

Sommaire

INFORMATION

Engagement réciproque	2
-----------------------	---

LE CONTRAT DE TRAVAIL

• Identification des parties	6
• Obligations administratives générales	7
• Période d'essai	8
• Durée et horaires d'accueil de base	9
• Repos hebdomadaire	11
• Rémunération	12
• Type d'accueil	13
• Calcul de la rémunération	14
• Jours fériés	15
• Congés annuels	16
• Autres congés	18
• Absences	19
• Indemnités d'entretien et frais de repas	19
• Indemnités diverses	21
• Formation	21
• Rupture du contrat	22
• Documents à fournir par l'employeur en fin de contrat	23
• Signatures	23
Annexe 1 : Modèle de certificat de travail	24
Annexe 2 : Programmation de dates (semaines, jours fériés, congés) pour les années suivantes	25
Annexe 3 : Modèle de reçu	27
Annexe 4 : Modèle d'avenant au contrat de travail	28
Annexe 5 : Liste d'adresses et numéros de téléphone	29

LE CONTRAT D'ACCUEIL

• Recommandations	32
• L'autorité parentale	33
• Les fournitures de matériel de puériculture et/ou éducatif...	33
• Le sommeil	33
• Les repas	33
• Les accords éducatifs	34
• Les animaux au domicile de l'assistant(e) maternel(le)	34
• La vie sociale	35
• La surveillance médicale de l'enfant	39
• Les clauses particulières du contrat d'accueil	41
Annexe 1 : Modèle d'avenant au contrat d'accueil	42

MODELE DE CONTRAT DE TRAVAIL

Contrat de travail à durée indéterminée

Le présent modèle de contrat de travail est régi par les dispositions de la convention collective nationale du travail des assistantes maternelles du particulier employeur applicable au 01/ 01/05 et par le code du travail.

L'employeur remet un exemple de cette convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.

Contrat de travail conclu entre :

❖ L'employeur

Mme Melle M. (Cocher la case correspondante)

Nom

Prénom

Adresse

N° Urssaf ou N° Pajemploi

En qualité de : père mère tuteur ou autre
(Cocher la case correspondante)

N° de téléphone des parents en cas d'urgence

Monsieur

Madame

Portable

Domicile

Professionnel

et

❖ L'assistant(e) maternel(le)

Mme Melle M. (Cocher la case correspondante)

Nom

Prénom

Adresse

Portable

Domicile

N° sécurité sociale N° d'identification
du salarié au Pajemploi

Les polices d'assurance, à jour, sont tenues à la disposition des parents.

Coordonnées de l'assureur	Assurance responsabilité civile professionnelle	Assurance automobile
Nom		
Adresse		
Téléphone		
N° de police		
Date de souscription		

Le contrat est établi pour l'accueil de l'enfant

Nom

Prénom

Date de naissance

Date d'effet du contrat (à compter du 1^{er} jour de la période d'essai)

PERIODE D'ESSAI
(Cf. Article 5 de la convention collective)

- Durée maximum de 2 mois si l'accueil prévu s'effectue sur 4 jours ou plus par semaine
- Durée maximum de 3 mois si l'accueil prévu s'effectue sur moins de 4 jours par semaine

Les parties contractantes décident de la date et durée de la période d'essai suivante :

du au

Un temps d'adaptation peut-être prévu dont les conditions et les horaires seront fixés en fonction des besoins spécifiques de l'enfant.

Le temps d'adaptation fait partie de la période d'essai.

Il est au maximum d'un mois.

Les parties contractantes prévoient les modalités suivantes pour la période d'adaptation :

.....

.....

Horaires convenus pendant la période d'adaptation

Total d'heures pendant la période d'adaptation

Rémunération pendant la période d'adaptation
 Tarif horaire..... € brut ou€ net xnombre d'heures =.....€ brut soit.....€net

Pendant la période d'essai, le contrat peut être rompu par l'une des 2 parties sans indemnité ni préavis.

Si le contrat est rompu avant la fin de la période d'essai, l'employeur doit délivrer au salarié :

- Un bulletin de paie
- Un certificat de travail (Annexe n°1)
- Une lettre de rupture(L.R.A.R), si celle-ci est de son fait,
- L'attestation ASSEDIC.

CONGES ANNUELS
(Cf. Article 12 de la convention collective)

❖ **Congés payés****Ouverture et durée des congés :**

Le droit aux congés est ouvert au salarié justifiant au minimum d'un mois de date à date au cours de la période de référence (1^{er} juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours)

Pour une année de référence complète (du 1/06 au 31/05), le salarié acquiert 30 jours ouvrables, soit 5 semaines.

A défaut, il a droit à 2,5 jours ouvrables par mois d'accueil (ou période de 4 semaines d'accueil) effectué au cours de la période de référence.

Sont assimilés à de l'accueil, les périodes de congés payés de l'année précédente, les jours fériés chômés, les congés pour événement personnel, de formation, de maternité et d'adoption, les périodes de suspension de contrat pour maladie professionnelle ou accident de travail, pour appel de préparation à la défense.

Lorsque le nombre de jours ouvrables calculés n'est pas un nombre entier, la durée du congé est portée au nombre entier immédiatement supérieur.

Prise des congés

Les congés annuels doivent être pris.

Un congé payé de 2 semaines continues (12 jours ouvrables) doit être attribué sauf accord des parties entre le 1^{er} mai et le 31 octobre.

La date des congés est fixée par l'employeur, cependant en cas de multi employeurs, les différents employeurs s'efforceront de fixer la période d'un commun accord, à compter du 1^{er} janvier et au plus tard le 1^{er} mars de chaque année, à défaut, le salarié pourra fixer lui-même la date de 3 semaines en été et de 1 semaine en hiver, que ces congés soient payés ou sans solde.

La prise de congés en dehors de la période du 1^{er} mai au 31 octobre ouvre droit à 1 ou 2 jours de congés supplémentaires pour fractionnement

(Se reporter à la convention collective pour plus de détails).

Le décret du 29 mai 2006 précise que l'assistant(e) maternel(le) peut elle-même fixer 4 semaines de ses congés pendant la période du 1^{er} mai au 31 octobre de l'année et une semaine en hiver. Elle devra avertir ses employeurs au plus tard le 1^{er} mars de l'année considérée (art. L.773-12 du Code du travail)

Les dates de vacances de chaque partie seront communiquées au plus tard le

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Les parties contractantes prévoient les dates de congés suivantes :

<i>Année</i> <i>200.</i>	<i>Assistant(e) maternel(le)</i>		<i>Parents</i>			
	<i>du</i>	<i>au</i>	<i>du</i>		<i>au</i>	
	<i>du</i>	<i>au</i>	<i>du</i>		<i>au</i>	
	<i>du</i>	<i>au</i>	<i>du</i>		<i>au</i>	
	<i>du</i>	<i>au</i>	<i>du</i>		<i>au</i>	
	<i>du</i>	<i>au</i>	<i>du</i>		<i>au</i>	
	<i>du</i>	<i>au</i>	<i>du</i>		<i>au</i>	

En Annexe n°2 tableau pour les congés des années suivantes.

❖ Liste et coordonnées des personnes autorisées à reprendre l'enfant

L'enfant ne peut être repris chez l'assistant(e) maternel(le) que par les personnes désignées par l'autorisation suivante :

Monsieur et Madame _____
 autorisent Monsieur ou Madame _____
 adresse _____

Téléphone

Monsieur et Madame _____
 autorisent Monsieur ou Madame _____
 adresse _____

Téléphone

Monsieur et Madame _____
 autorisent Monsieur ou Madame _____
 adresse _____

Téléphone

à venir chercher notre enfant, régulièrement ou occasionnellement auprès de

Madame _____
 assistant(e) maternel(le) agréée
 demeurant _____

Il est souhaitable que la ou les personnes désignées soient présentées à l'assistant(e) maternel(e).

A défaut, il convient qu'elles soient **en possession de leur pièce d'identité**.

Si des personnes autres sont exceptionnellement susceptibles de reprendre l'enfant au domicile de l'assistant(e) maternel(e), celles-ci devront être munies d'une autorisation manuscrite des parents ou du représentant légal ainsi que d'une pièce d'identité.

A défaut l'enfant ne leur sera pas confié.

Fait à
 Le

Signature du père

Signature de la mère

❖ Renseignements médicaux

Le carnet de santé est un **document confidentiel** appartenant aux parents, il concerne la santé de l'enfant et ne peut être consulté que par un médecin.

S'il est remis à l'assistant(e) maternel(le) dans le sac de l'enfant, il doit être sous pli fermé.

❖ En cas d'urgence, l'assistant(e) maternel(le) appellera :

- Le Samu : 15
- Les Pompiers : 18
- Services d'urgence à partir d'un portable : 112
- Centre anti-poison : 01.40.05.48.48

L'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) PREVIENDRA LES PARENTS LE PLUS VITE POSSIBLE

Les parents doivent remettre un justificatif de la vaccination par le B.C.G à l'assistant(e) maternel(le).

❖ Autorisation d'intervention médicale ou chirurgicale d'urgence

Je, nous, soussigné(s) _____

autorise(ons) le service hospitalier à pratiquer les soins d'urgence en faveur de l'enfant :

Nom _____

Prénom _____

Né(e) le

Fait à

Le

Signature du père

Signature de la mère

❖ Liste et coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence et en l'absence des parents

Monsieur ou Madame _____

Téléphone domicile

Téléphone travail

Téléphone portable

Monsieur ou Madame _____

Téléphone domicile

Téléphone travail

Téléphone portable

Signature du père

Signature de la mère

