



# La vie de votre enfant chez l'assistante maternelle\*

**Vous avez choisi de confier votre enfant à une assistante maternelle agréée par le Conseil général du Finistère. Les documents proposés dans cette pochette vous permettront de préparer au mieux son accueil et d'échanger avec l'assistante maternelle. Vous trouverez des documents et autorisations, n'oubliez pas de les remplir en fonction de vos souhaits et de vos besoins :**

- Le projet d'accueil
- Le modèle de contrat de travail (l'avenant, l'engagement réciproque) et les fiches d'informations pratiques
- La fiche médicale concernant l'enfant
- Les autorisations diverses
- Le certificat de travail

## VOS CONTACTS UTILES

Le Centre départemental d'action sociale dont dépend votre assistante maternelle

.....

.....

Votre puéricultrice de référence

.....

Votre relais assistantes maternelles

.....

\* le métier se décline aussi au masculin





---

## Projet d'accueil

Tout petit, l'enfant réagit à son environnement. Il a surtout besoin d'une relation chaleureuse et stable, d'évoluer dans un climat de confiance. Son épanouissement dépend de la qualité et de la continuité des soins qui lui sont apportés. Pour son bien être, il est important qu'un dialogue et un respect mutuel s'instaurent.

---

### Parents

L'assistante maternelle à qui vous confiez votre enfant a besoin de connaître ses habitudes, ses rythmes, vos valeurs éducatives. Vous pouvez utiliser ce document pour inscrire ces informations.

---

### Assistante maternelle

Votre activité professionnelle vous amène à réfléchir sur l'accueil des enfants qui vous sont confiés. N'hésitez pas à communiquer aux parents votre manière de travailler.

#### Ce qu'il faut savoir

**⚠ Par son agrément, l'assistante maternelle s'engage à assurer à votre enfant des conditions d'accueil qui garantissent sa santé, sa sécurité et son épanouissement. Elle bénéficie d'une formation spécifique à l'accueil d'enfants, du soutien et des conseils d'une équipe de professionnels.**

En tant qu'employeur d'une assistante maternelle, vous devez respecter la législation du travail et la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur.

L'accord entre l'employeur et le salarié est établi par un contrat écrit pour chaque enfant. Il est rédigé en 2 exemplaires datés, paraphés et signés par l'employeur et le salarié qui en conservent chacun un exemplaire. Il précise les obligations administratives et conventionnelles mais aussi les conditions d'accueil de l'enfant. Il est signé lors de l'embauche.

---

### Faire connaissance

Des rencontres au domicile de l'assistante maternelle avant la date de l'accueil sont indispensables et rassurantes.

Ainsi, enfants et parents se familiariseront avec l'environnement (la maison, la famille, les autres enfants accueillis), l'assistante maternelle fera connaissance avec vous et votre enfant. La séparation se fera plus en douceur.

Quelque soit le temps dont vous disposez et quelque soit l'âge de l'enfant, il est important de le préparer à cet accueil et de lui en parler. Un objet que l'enfant affectionne particulièrement peut l'aider à créer des liens entre ses deux lieux de vie.

#### LA PÉRIODE D'ADAPTATION

Il est nécessaire de prévoir un temps d'adaptation. Le père ou la mère peuvent être présents lors des premiers temps de l'accueil pour échanger avec l'assistante maternelle sur les habitudes de l'enfant et le confier progressivement. Parents et assistante maternelle définissent ensemble les étapes en tenant compte des besoins de l'enfant.

---

Les attentes des parents : .....

.....

.....

Les attentes de l'assistante maternelle : .....

.....

.....

La durée de la période d'adaptation : ..... Quand ? .....

---

## S'adapter aux rythmes de votre enfant

Pour mieux l'accompagner vers l'autonomie, l'assistante maternelle a besoin de connaître vos habitudes et pratiques.

**LE SOMMEIL :** Les attaches sangles, turbulettes fixées au lit sont interdites (circulaire n° 117 du 15/02/2006).  
Chez l'assistante maternelle, l'enfant sera couché sur le dos.

Ses habitudes : horaires, objets favoris, lieu.

.....

.....

.....

## L'ALLAITEMENT MATERNEL

Dispositions particulières

.....

## L'ALIMENTATION

Le nombre de repas : .....

La diversification alimentaire (attention au respect de la chaîne du froid) : .....

.....

.....

Régime particulier : .....

.....

.....

L'assistante maternelle devra-t-elle fournir les repas ? oui  non  à partir de quel âge ? .....

**AUTRE :** (ex : couches lavables...)

.....

.....

.....









# Les autorisations

Confier son enfant à une assistante maternelle



AUTORISATION pour l'assistant(e) maternel(le)  
de remettre l'enfant à un tiers à l'issue du temps d'accueil

---

NOUS,

Monsieur : .....

Madame : .....

Adresse : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

autorisons Madame, Monsieur ..... assistant(e) maternel(le)

**à confier notre enfant** (nom, prénom) : .....

**à la fin du temps d'accueil à :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

de façon  exceptionnelle

régulière

PRÉSENTATION OBLIGATOIRE D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ

Fait à: .....

le : .....

Signature de Monsieur

Signature de Madame

AUTORISATION d'utilisation d'une structure collective  
ou de garde individuelle

---

NOUS,

Monsieur : .....

Madame : .....

Adresse : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

autorisons l'assistant(e) maternel(le) .....

**à confier** notre enfant

Nom : .....

Prénom : .....

à la halte-garderie

à la crèche

à un(e) assistant(e) maternel(le), dans la limite de son agrément

Nom : .....

Prénom : .....

de façon  exceptionnelle

régulière

Fait à : .....

Le : .....

Signature de Monsieur

Signature de Madame

NB : Les démarches administratives liées à ces modes d'accueil complémentaires restent à la charge du parent employeur. Parents employeurs et assistants maternels s'accordent également sur le règlement des conséquences financières.

AUTORISATION de participer à des rencontres  
et/ ou activités adultes-enfants

---

NOUS,

Monsieur : .....

Madame : .....

Adresse : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX,

autorisons l'assistant(e) maternel(le) .....

à participer avec notre enfant (nom, prénom) .....

aux animations organisées par

.....  
.....  
.....  
.....

Assurance : L'enfant participant aux activités reste sous la responsabilité de l'assistant(e) maternel(le)

Fait à : .....

Le : .....

Signature de Monsieur

Signature de Madame





## AUTORISATION de circuler en voiture avec notre enfant

---

NOUS,

Monsieur : .....

Madame : .....

Adresse : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX,

autorisons l'assistant(e) maternel(le) .....

à circuler avec notre enfant (nom, prénom) .....

dans son véhicule personnel dans les limites suivantes (nature du trajet...)

.....  
.....  
.....  
.....

Numéro d'assurance professionnelle automobile : .....

L'assistant(e) maternel(le) fournira la photocopie de l'attestation aux employeurs.

Ceci dans les conditions de sécurité prévue par la législation en vigueur (siège auto homologué, dispositif de retenue...).

Fait à: .....

Le : .....

Signature de Monsieur

Signature de Madame



## FICHE MÉDICALE concernant l'enfant

Cette fiche est à remplir surtout si le carnet de santé n'accompagne pas l'enfant. Elle est destinée à apporter les éléments indispensables au médecin qui sera appelé en cas d'urgence. Elle doit être actualisée.

Les médicaments ne sont pas donnés chez l'assistant(e) maternel(le) sauf en cas de situation médicale le justifiant impérativement et sur présentation de l'ordonnance datée correspondante.

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

MÉDECIN TRAITANT .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### ANTÉCÉDENTS

Maladie : .....

Allergie: .....

Intervention chirurgicale : .....

Traitement permanent : .....

Autres:

Médicaments contre-indiqués : .....

Groupe sanguin (si connu) : .....

### VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Diphtérie, tétanos, polio

1<sup>er</sup> injection : ..... 2<sup>e</sup> injection : .....

3<sup>e</sup> injection : ..... Rappel : .....

### AUTRE VACCINATIONS

Coqueluche : ..... ROR : .....

Haemophilus : ..... Hépatite B : .....

BCG (à renseigner uniquement si votre enfant a été vacciné) : .....

## AUTORISATION de soins urgents

---

Nous, représentants légaux

Monsieur : .....

Madame : .....

Adresse : .....

autorisons l'assistant(e) maternel(le), M./M<sup>me</sup> : .....

à intervenir en cas de problème médical chez notre enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Sous réserve qu'elle s'engage à :  Prévenir les parents

Appeler le médecin

Docteur : .....

Adresse : .....

Téléphone .....

• En cas d'urgence appeler le SAMU 15 ou 112 (numéro européen)

• En cas d'hospitalisation, l'enfant sera conduit

à l'hôpital : ..... Téléphone : .....

à la clinique : ..... Téléphone : .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature de Monsieur

Signature de Madame

