

Engagement réciproque (Annexe 4 de la convention collective)

Suite au contact pris ce jour :/ /

Entre

Monsieur ou Madame

Adresse :

.....

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Et

Monsieur ou Madame, Assistant (e) maternel (le),.....

Adresse :

.....

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Pour l'accueil de l'enfant

Il est convenu d'une promesse d'embauche avec signature de contrat à compter du :/...../.....

Sur les bases suivantes :

- durée mensuelle de l'accueil :.....

- rémunération brute :

Si l'une des parties décide de ne pas donner suite à cet accord de principe, elle versera à l'autre une indemnité forfaitaire compensatrice calculée sur la base d'un demi- mois par rapport au temps d'accueil prévu.

Signature du futur employeur
(Précédée de : Lu et approuvé)

Signature du futur salarié
(Précédée de : Lu et approuvé)

Modèle de contrat de travail à durée indéterminée

(d'après la Convention Collective 85.3G Voir article 4 – Contrat de travail)

ENTRE L'EMPLOYEUR :

M., Mme, Mlle : Nom : Prénom :

Adresse :

.....

Tel : Portable :

En qualité de (père – mère – tuteur ou autre) :

N° d'identification de l'employeur :

N° U.R.S.S.A.F. ou PAJEMPLOI :

ET LE OU LA SALARIÉ(E) :

M., Mme, Mlle : Nom : Prénom :

Adresse :

.....

N° personnel d'immatriculation SECURITE SOCIALE :

Date de délivrance de l'agrément : ou date du dernier renouvellement :

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle : *(préciser coordonnées de la compagnie)*

.....

N° de police :

Assurance automobile : *s'il y a lieu (préciser coordonnées de la compagnie)*

.....

N° de police :

Il est conclu un contrat de travail régi par la loi n°2005-706 du 27 juin 2005 et les dispositions de la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur du 1^{er} juillet 2004. L'employeur remet un exemplaire de cette convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.

LE CONTRAT EST ÉTABLI POUR L'ACCUEIL DE L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

DATE D'EFFET DU CONTRAT : (à compter du premier jour de la période d'essai, adaptation comprise)

1. PERIODE D'ESSAI : (article 5)

Durée :

Modalités de la période d'adaptation :

2. DUREE ET HORAIRE D'ACCUEIL DE BASE : (article 6)

- horaire hebdomadaire : nombre d'heures : selon le planning suivant :

Semaine 1			Semaine 2		
Jours d'accueil	Heure d'arrivée	Heure de départ	Jours d'accueil	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi			Lundi		
Mardi			Mardi		
Mercredi			Mercredi		
Jeudi			Jeudi		
Vendredi			Vendredi		
Samedi			Samedi		
Dimanche			Dimanche		

- jour de repos hebdomadaire :

- planning mensuel s'il y a lieu :
- durée annuelle

- nombre de semaines d'accueil (planning annuel) :

- préciser le délai de prévenance en cas de modification de planning :

- l'assistante maternelle accepte-t-elle d'effectuer des heures au-delà de celles du planning ci-dessus :

- oui non à titre exceptionnel

3. JOURS FERIÉS : (article 11)

- jours fériés travaillés :

4. CONGES PAYES : (article 12)

- Les droits sont définis dans le cadre de l'année dite de référence (du 1^{er} juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours).

- Le 31 mai, faire le point sur le nombre de jours de congés payés acquis et le salaire versé au cours de l'année de référence (y compris celui versé au titre des congés payés de l'année précédente), hors indemnités (entretien, nourriture...).

Définir, compte tenu de la date d'embauche et s'il y a lieu, les dispositions particulières pour la première année de référence.

.....
.....

- S'informer mutuellement et annuellement sur les habitudes de prises de congés, au plus tard le 1^{er} mars de chaque année. Dates habituelles des congés de l'assistante maternelle :

.....

- Préciser le délai de prévenance de fixation des dates de congés :

5. REMUNERATION : (article 7)

5.1. Salaire horaire de base

- **Le salaire horaire brut de base :**
- **correspond à un salaire horaire net de base :**

Salaire brut : montant du salaire avant déduction des cotisations salariales.

Salaire net : montant du salaire après déduction des cotisations salariales.

- **Taux horaire,** à partir de la 46^{ème} heure hebdomadaire :

5.2. Salaire mensuel de base :

a) Si l'accueil doit s'effectuer sur une année complète :

<p>SALAIRE MENSUEL BRUT</p> <p>= $\frac{\text{tarif horaire} \times \text{nb heures/semaine} \times 52}{12}$</p> <p>= $\frac{\dots\dots\dots \times \dots\dots\dots \times \dots\dots}{12}$</p>	<p>SALAIRE MENSUEL NET</p> <p>(*0,7739)</p>
---	---

b) si l'accueil doit s'effectuer sur une année incomplète

<p>SALAIRE MENSUEL BRUT</p> <p>= $\frac{\text{tarif horaire} \times \text{nb heures/semaine} \times n \text{ semaines programmées}}{12}$</p> <p>= $\frac{\dots\dots\dots \times \dots\dots\dots \times \dots\dots}{12}$</p>	<p>SALAIRE MENSUEL NET</p> <p>(*0,7739)</p>
---	---

6. INDEMNITES D'ENTRETIEN ET DE FRAIS DE REPAS : (article 8)

- Frais d'accueil, montant journalier :
- Repas fourni par :
- Montant, s'il y a lieu : \ à partir

7. INDEMNITES DIVERSES : (article 9)

- Frais de déplacement : barème :
- Autres :

8. CONDITIONS PARTICULIERES A DEFINIR S'IL Y A LIEU :

- Contraintes de l'employeur :
- Modalités de l'accueil péri scolaire :
- Enfant présentant des difficultés particulières :
- Acceptation ou non de la présence d'animaux domestiques chez le salarié :
- Définition des conditions et limites des sorties de l'enfant en dehors du domicile du salarié :
.....
- Autres :

Les institutions compétentes en matière de retraite et prévoyance sont :

Retraite

Métropole : IRCEM-Retraite
261, Avenue des Nations Unies
BP : 593 – 59060 ROUBAIX CEDEX
Tél. 03 20 45 57 00

Prévoyance

IRCEM-Prévoyance
261, Avenue des Nations Unies
BP : 593 – 59060 ROUBAIX CEDEX
Tél. 03 20 45 57 00

Signature de l'employeur

(Précédée de : Lu et approuvé)

Signature du salarié

(Précédée de : Lu et approuvé)

Avenant au contrat de travail

Contrat initial établi le :

Entre : Les parents,

Monsieur, Madame :

Domiciliés :

.....

Et : L'assistante maternelle,

Madame :

Domiciliée :

.....

Objet de la modification :

Faisant référence à la page numéro du contrat,

Contenu de la modification

.....

.....

Motifs de cette modification :

.....

Avenant établi en double exemplaire,

Fait à : Le :

Signature des parents

Signature de l'assistante maternelle

(Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »)

ANNEXE - 1
Renseignements médicaux concernant l'enfant

Ce document est à remplir à partir du carnet de santé et est destiné à apporter les éléments indispensables au médecin qui serait appelé par l'assistante maternelle en cas d'urgence.

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Confié à Madame..... Assistante maternelle agréée

Vaccinations : B.C.G.date :

Diphtérie, tétanos, Polio, Coqueluche (précisez la nature du vaccin) :

Date : 1^{ère} injection : 2^{ème} injection :

3^{ème} injection : 1^{er} rappel :

ROR

Autres vaccinations

Antécédents d'intervention chirurgicale :

Allergies :

Médicaments interdits :

Renseignements complémentaires :

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Clause particulière

Si l'enfant est malade, l'assistante maternelle l'accueillera : OUI NON

Les honoraires médicaux et pharmaceutiques que l'assistante maternelle peut engager si l'enfant est malade, sont à la charge des parents qui s'engagent à les rembourser sans délai à l'assistante maternelle

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

ANNEXE – 2

Autorisation d'intervention chirurgicale d'urgence

Nous, soussignés

**autorisons le médecin à pratiquer, en cas d'urgence, une intervention chirurgicale avec
anesthésie**

sur notre enfant

né(e) le

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

ANNEXE - 3

Autorisation d'administrer des médicaments

Et protocole en cas de fièvre

Nous, soussignés

Autorisons

Mme

Assistante maternelle, à donner à notre enfant

des antipyrétiques en cas de fièvre suivant le protocole suivant.....

.....

.....

.....

.....

.....

(L'ordonnance du médecin, pour les cas de fièvre, devra être renouvelée régulièrement en fonction du poids de l'enfant)

ou un traitement médical en cas de maladie, avec l'ordonnance prescrite par le médecin.

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

ANNEXE - 4

Autorisation de transport

Monsieur et Madame :

autorisent Madame :

à transporter leur enfant dans son véhicule personnel à

condition que le transport de l'enfant respecte la législation en vigueur (le siège auto ou ré-hausseur

homologué CE est obligatoire ainsi qu'une assurance spécifique).

Fait à :, le :

Signatures :

Père

Mère

ANNEXE - 5

**Personnes habilitées à reprendre l'enfant
au domicile de l'assistante maternelle**

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Ces personnes devront si possible être présentées au préalable à l'assistante maternelle.

Dans le cas contraire, elles devront lui présenter une pièce d'identité.

**L'assistante maternelle devra être informée à l'avance de la venue d'une de ces personnes et de
toute modification.**

Fait à :, le :

Signatures :

Père

Mère

ANNEXE – 6

Personnes à contacter en l'absence des parents

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Nom : Prénom :

Tél : Portable :

Fait à :, le :

Signatures :

Père

Mère

ANNEXE – 7

Autorisation de confier l'enfant, en cas d'urgence, à une autre l'assistante maternelle

Nous, soussignés.....autorisons,

Mme.....

assistante maternelle, à confier notre enfant

Une autre assistante maternelle

OUI

NON

Nom :Prénom.....

Adresse :

.....

Fait à :le.....

Signatures :

Père

Mère

ANNEXE - 8

Autorisation de fréquenter d'autres lieux

Nous, soussignés
autorisons Mme
assistante maternelle, à emmener notre enfant
sous réserve d'en être préalablement informés,

au Relais Assistantes Maternelles OUI NON
autres (à préciser)

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

ANNEXE – 9

Droit à l'image

Nous, soussignés

autorisons

n'autorisons pas

Mme,

assistante maternelle, à filmer ou à prendre des photos de notre enfant.....

au domicile ou à l'extérieur du domicile

Fait à : le :

Signatures :

Père

Mère

ANNEXE – 10

Information DIF

(à fournir tout les ans et à la rupture du contrat)

Madame.....

Adresse :

.....

.....

En qualité d'assistante maternelle, vous pouvez avoir accès au Droit Individuel à la Formation (DIF)

Ce droit vous permet de cumuler 24 heures par an, pendant 5 ans (soit 120 heures maximum) que vous pouvez utiliser pour suivre une formation,

Pour connaître le nombre exact d'heures dont vous pouvez disposer, nous vous invitons à contacter votre organisme de protection sociale:

IRCEM
www.ircem.fr

l'organisme collecteur paritaire agréé est

L'OPCA est l'AGEFOS-PME
service assistants maternels
rue de L'Ile-Mystérieuse, 80440 BOVES.

Fait àle.....

Signatures Employeur:

ANNEXE – 11
Certificat de travail

Je soussigné,

L'employeur Monsieur :.....

 Madame :.....

Adresse :.....

.....

Déclare(nt) avoir employé

Madame.....

Adresse :

.....

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale :.....

En qualité d'assistante maternelle

Du.....

Au.....

Nous quitte libre de tout engagement

Fait àle.....

Signatures :

Père

Mère

ANNEXE - 12

Solde de tout compte

Montant du dernier salaire :

Montant des congés payés :

Montant indemnité de rupture :.....

Versé le :

à Madame :

domiciliée à :

la somme de :

Pour solde de tout compte.

Fait le :..... en double exemplaire

Signature de l'employeur*

Signature de l'assistante maternelle *

*doit être précédée de la mention manuscrite :
"Pour solde de tout compte"

ANNEXE – 13

Reçu de solde de compte

Je soussignée, Madame, assistante maternelle agréée certifie avoir
reçu la somme de (en toutes lettres) :.....

.....

pour acompte

pour la période de

pour salaire

pour la période de

Pour solde de tout compte

de la part de Monsieur, Madame :

Fait à le

Signature des parents

Fait à le

Signature de l'assistante maternelle

En application des articles L.1234-20 et D.1234-7 et D.1234-8 du Code du travail, le solde de tout compte est établi par l'employeur et fait l'inventaire des sommes versées au salarié lors de la rupture du contrat de travail.

Lors de la réception du solde de tout compte, le salarié donne reçu à l'employeur. Le reçu pour solde de tout compte est établi en double exemplaire. Mention en est faite sur le reçu. L'un des exemplaires est remis au salarié.

Le reçu pour solde de tout compte peut être dénoncé, par lettre recommandée avec AR, dans les six mois qui suivent sa signature, délai au-delà duquel il devient libératoire pour l'employeur pour les sommes qui y sont mentionnées.