

## Contrat de travail à Durée Indéterminée

### Entre l'employeur :

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

En qualité de Père - Mère - Tuteur ou autre : .....

N° U.R.S.S.A.F. ou PAJEMPLOI : .....

### Et le ou la salarié(e) :

Nom de naissance : ..... Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

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 les dispositions de la Convention Collective Nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur. 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) : .....

### 1. Période d'essai (article 5)

Durée : .....

Modalités de la période d'adaptation : .....

### 2. Durée et horaires d'accueil de base (article 6)

➔ **Nombre d'heures hebdomadaire** : .....

Selon le planning suivant :

⊙ Jour(s) d'accueil : .....

.....

⊙ Heures d'accueil par jour d'accueil :

	Heure d'arrivée	Heure de départ
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

⊙ Jour de repos hebdomadaire : .....

⊙ L'assistant(e) maternel(le) accepte d'effectuer sur demande des heures au-delà de celles prévues au contrat de travail :

oui  non

Détails (accueil en semaine, le week-end, tarifs...) : .....

⊙ Un planning (Hebdomadaire, mensuel...) ..... sera fourni à l'assistant(e) maternel(le)

le ..... (1<sup>er</sup>, le 15 du mois...) pour le mois suivant.

➔ **Durée annuelle** :

⊙ Nombre de semaines d'accueil prévues dans l'année : .....

⊙ Préciser le délai de prévenance en cas de modification de planning : .....

### 3. Jours fériés (article 11)

⊙ Jours fériés travaillés dans l'année : .....

### 4. Congés payés (article 12)

- Les droits sont définis dans le cadre de l'année dite de référence (du 1<sup>er</sup> juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours).
- Au mois de juin, 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.

#### → Habitudes de prises de congés :

⊙ Absences prévues de l'enfant (congés des parents, accueil familial, centre aéré...) : ..... semaines

Aux périodes suivantes : .....

.....

.....

.....

⊙ Congés de l'assistant(e) maternel(le) prévus aux périodes suivantes : .....

.....

.....

.....

⊙ Nombre de semaines de congés de l'assistant(e) maternel(le) prises en dehors des absences prévues de l'enfant : ..... semaines.

#### → Préciser le délai de prévenance de fixation des dates de congés :

.....

#### → La rémunération des congés se fera :

- en une seule fois au mois de juin,
- lors de la prise principale des congés,
- au fur et à mesure de la prise des congés,
- par 12<sup>ème</sup> chaque mois.

## 5. Rémunération (article 7)

### 5.1. Salaire horaire

#### → Salaire horaire de base :

⊙ Le salaire horaire brut de base : ..... € (Montant du salaire avant déduction des cotisations salariales)

correspond à un salaire horaire net de base : ..... € (Montant du salaire après déduction des cotisations salariales)

#### → Salaire horaire majoré (Au-delà de la 45<sup>ème</sup> heure d'accueil par semaine) :

⊙ Le salaire horaire brut majoré : ..... € (Montant du salaire avant déduction des cotisations salariales)

correspond à un salaire horaire net majoré : ..... € (Montant du salaire après déduction des cotisations salariales)

### 5.2. Salaire mensuel de base

Année de mensualisation : .....

#### → Si l'accueil doit s'effectuer sur une année complète :

⊙ Salaire mensuel brut\* : ..... €      Salaire mensuel net : ..... €

\* (salaire horaire brut x nombre d'heures d'accueil par semaine x 52 semaines) ÷ 12

#### → Si l'accueil doit s'effectuer sur une année incomplète :

⊙ Salaire mensuel brut\* : ..... €      Salaire mensuel net : ..... €

\* (salaire horaire brut x nombre d'heures d'accueil par semaine x nombre de semaines programmées) ÷ 12

#### → Si l'accueil est occasionnel :

⊙ Salaire mensuel brut\* : ..... €      Salaire mensuel net : ..... €

\* (salaire horaire brut x nombre d'heures d'accueil dans le mois)

→ Date et mode de paiement : .....

## 6. Indemnités d'entretien et de frais de repas (article 8)

→ Indemnités d'entretien : .....

→ Repas fourni par :       les parents       l'assistant(e) maternel(le)

Indemnités d'alimentation :

Petit déjeuner : .....      Déjeuner : .....

Goûter : .....      Dîner : .....

## 7. Indemnités diverses (article 9)

#### → Frais de déplacement :

⊙ Nombre de chevaux du véhicule utilisé par l'assistante maternelle : .....

⊙ Indemnité kilométrique : ..... €/km

→ Autres : .....

## 8. Conditions particulières à définir s'il y a lieu

- ⊙ Contraintes de l'employeur : .....
- .....
- .....
- ⊙ Modalités de l'accueil périscolaire : .....
- .....
- .....
- ⊙ Enfants présentant des difficultés particulières : .....
- .....
- ⊙ Acceptation de la présence d'animaux domestiques chez le salarié :
- oui                       non
- Détails (race...) : .....
- .....
- ⊙ Définition des conditions et limites des sorties de l'enfant en dehors du domicile du salarié :
- .....
- .....
- ⊙ Autres : .....

### Signature de l'employeur

(Précédée de : « Lu et approuvé »)

### Signature du salarié

(Précédée de : « Lu et approuvé »)

### Documents à joindre au contrat de travail

#### Obligatoires

- Copie de l'attestation d'agrément valide ;
- Copie de l'attestation Responsabilité civile professionnelle de l'assistant(e) maternel(le) ;
- Autorisation concernant les modes de déplacement de l'enfant et copie de l'attestation d'assurance automobile.

#### Conseillés

- Éléments relatifs à la santé de l'enfant (veiller à communiquer des documents à jour) :
  - copie des pages de vaccination du carnet de santé ;
  - autorisation parentale d'intervention chirurgicale ;
  - ordonnance et protocole du médecin ;
  - autorisation de donner des médicaments ;
- Modalités de conduite à l'école ;
- Liste et coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant au domicile du salarié ;
- Liste des personnes à contacter en cas d'urgence et en l'absence des parents ;
- Délégation de garde éventuelle et conditions.

## Autorisations des parents

### 1) Médecin référent

Si l'état de notre enfant le nécessite, nous, soussignés ..... autorisons  
..... assistant(e) maternel(le) agréé(e) qui assure la garde de notre enfant  
..... à appeler le médecin .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

### 2) En cas d'urgence, l'assistant(e) maternel(le) fera appel au :

S.A.M.U. : **15** (à partir d'un poste fixe)  
**112** (à partir d'un portable)

Pompiers : **18**

Centre antipoison : **0.825.812.822**

L'enfant sera conduit **par le S.A.M.U.** :

au centre hospitalier : .....

ou à la clinique : .....

#### → L'assistante maternelle nous joindra dès que possible :

N° de téléphone du travail de maman : .....

N° de téléphone du travail de papa : .....

Personne à joindre en cas d'urgence et en l'absence des parents :

Nom : ..... Prénom : .....

N° de téléphone : .....

### 3) En cas d'impossibilité de nous joindre

Nous, soussignés..... autorisons le médecin à pratiquer une intervention chirurgicale avec anesthésie générale, sur notre enfant : .....  
né(e) le : .....

### 4) Traitement, médicaments

Nous, soussignés ..... autorisons .....  
qui assure la garde de notre enfant à lui administrer les médicaments prescrits sur **l'ordonnance médicale obligatoirement jointe**.

### 5) Autres personnes (majeures) autorisées à venir chercher l'enfant au domicile de l'assistant(e) maternel(le) :

.....

Fait à, ..... le .....

Signatures :            Père                            Mère                            Tuteur

## Autorisations diverses

### 1) Les parents

- autorisent  
 n'autorisent pas

l'assistant(e) maternel(le) à transporter leur enfant dans sa voiture (en respectant les dispositions légales).

Modalités : .....

### 2) Les parents

- autorisent  
 n'autorisent pas

l'assistant(e) maternel(le) à confier l'enfant, **à titre exceptionnel et pour une courte durée** :

- à une autre assistant(e) maternel(le) agréé(e)  
 à une personne validée par le service de la P.M.I.  
 à un membre majeur de la famille de l'enfant

Noms, prénoms des personnes : .....

.....

***Seule l'assistant(e) maternel(le) est autorisée et donc assurée légalement à garder les enfants qui lui sont confiés par les parents.***

### 3) Les parents

- autorisent  
 n'autorisent pas

l'enfant à utiliser des jeux de plein air (vélo, skate, patins à roulettes, portique, toboggan...)

### 4) Les parents

- autorisent  
 n'autorisent pas

l'assistant(e) maternel(le) à emmener l'enfant à un spectacle ou une activité extérieure (piscine, médiathèque...)

Modalités : .....

Fait à ..... le .....

**Signatures :**            **Père**                            **Mère**                            **Tuteur**

## Les institutions compétentes en matière de retraite et prévoyance

### Retraite :

#### Métropole

Ircem - Retraite  
261, avenue des Nations Unies  
BP 593  
59060 Roubaix Cedex  
Tél. 0980 980 990

#### Départements d'outre-mer

CGSS Guadeloupe  
Quartier de l'hôtel de Ville  
BP 486  
97159 Pointe-à-Pitre  
Tél. 05.90.90.50.00

CGSS Guyane  
Espace Turenne-Radamonthe  
Route de Raban  
BP 7015  
97307 Cayenne Cedex  
Tél. 05.94.39.60.00

CGSS La Martinique  
Place d'Armes  
97210 Le Lamentin Cedex 2  
Tél. 05.96.66.50.79

CGSS Réunion  
4 Bd Doret  
97704 Saint Denis Cedex  
Tél. 02.62.40.33.40

### Prévoyance :

Ircem - Prévoyance  
261 avenue des Nations Unies  
BP 593  
59060 Roubaix Cedex  
Tél. 0980 980 990



**Avenant n° .....**  
**au contrat du ..... / ..... / .....**

**Entre l'employeur :**

Nom/Prénom : .....

Domicilié(e) : .....

.....

**Et l'assistant(e) maternel(le)**

Nom/Prénom : .....

Domicilié(e) : .....

.....

**Objet de la modification :**

.....

.....

Faisant référence à la page ..... du contrat.

**Contenu de la modification :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Date d'exécution :**

Fait en deux exemplaires à ..... le .....

**Signatures** (Précédée de : « Lu et approuvé »)

**Père**

**Mère**

**Assistant(e) Maternel(le)**

## Numéros utiles

---

**S.A.M.U. : 15**

**URGENCES D'UN PORTABLE : 112**

**GENDARMERIE : 17**

**POMPIERS : 18**

**CENTRE ANTI POISON DE LILLE : 0.800.59.59.59**

**ALLO ENFANCE EN DANGER : 119**

**PAJEMPLOI : 0.820.00.72.53**

**C.A.F. DE L' AISNE : 0.810.25.02.80**

**PÔLE EMPLOI : 39.49**