

- **AUTORISATION DE CIRCULER EN VOITURE**
- **AUTORISATION DE PARTICIPER A DES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES**
- **AUTORISATION DE REMETTRE L'ENFANT A UN TIERS**
- **AUTORISATION D'ACCUEIL DE L'ENFANT EN CAS D'URGENCE
OU DE SITUATION EXCEPTIONNELLE**
- **AUTORISATION D'ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS**
(aide à la prise des médicaments)
- **LA FICHE SANTÉ**
- **L'OBLIGATION VACCINALE**
- **AUTORISATION DE FIXATION ET D'EXPLOITATION D'IMAGE
D'UN ENFANT MINEUR (à titre gratuit)**

AUTORISATION DE CIRCULER EN VOITURE

Code de l'action sociale et des familles :

Article R. 421-5 modifié par le décret du 15 mars 2012, sous-section 5 : Les transports et les déplacements.

« Il convient de prendre en compte :

- Les modalités d'organisation et de sécurité des sorties, en tenant compte de l'âge et du nombre d'enfants accueillis, et de l'obligation d'obtenir une autorisation écrite des parents pour les transports.
- La connaissance et l'application des règles de sécurité en vigueur pour les enfants transportés dans le véhicule personnel et l'utilisation de sièges auto homologués et adaptés en fonction de l'âge et du poids de l'enfant.
- L'obligation d'avoir une attestation d'assurance spécifique du véhicule pour couvrir les enfants accueillis lors de transports, y compris lorsque l'assistant maternel n'est pas le conducteur. »

Je, nous,

représentant légal 1

et/ou représentant légal 2

de l'enfant né-e le

Autorisons M./Mme

assistant-e maternel-le, à circuler avec notre enfant dans son véhicule personnel selon les modalités suivantes (nature du trajet, zone géographique, kilométrage maximum) :

.....
.....

dans les conditions prévues par la législation en vigueur.

Compagnie et numéro d'assurance professionnelle automobile (l'assistant-e maternel-e fournira une copie du contrat d'assurance automobile) :

.....

N'autorisons pas M./Mme

assistant-e maternel-le, à circuler avec notre enfant dans son véhicule personnel.

Fait à le

Signature de l'assistant-e maternel-le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :

AUTORISATION DE PARTICIPER A DES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES

Code de l'action sociale et des familles :

Art R. 421-5 modifié par le décret du 15 mars 2012, sous-section 3 : Les capacités et les qualités personnelles pour accueillir de jeunes enfants dans des conditions propres à assurer leur développement physique et intellectuel et les aptitudes éducatives.

« Il convient de prendre en compte :

- La capacité à percevoir et prendre en compte les besoins de chaque enfant, selon son âge et ses rythmes propres, pour assurer son développement physique, intellectuel et affectif et à mettre en œuvre les moyens appropriés, notamment dans les domaines de l'alimentation, du sommeil, du jeu, des acquisitions psychomotrices, intellectuelles et sociales.
- La capacité à poser un cadre éducatif cohérent, permettant l'acquisition progressive de l'autonomie, respectueux de l'intérêt supérieur de l'enfant et des attentes et principes éducatifs des parents, favorisant la continuité des repères de l'enfant entre la vie familiale et le mode d'accueil. »

Je, nous,

représentant légal 1

et/ou représentant légal 2

de l'enfant né-e le

*Souhaitons que M. ou Mme assistant.e
maternel.le, participe ou ne participe pas avec notre enfant aux activités suivantes :*

	<i>Autorisons</i>	<i>N'autorisons pas</i>
Le Ram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La Pmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'association	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La médiathèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La ludothèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sous réserve d'en être préalablement informés.

Assurance : *l'enfant reste sous la responsabilité de l'assistant.e maternel.le qui l'accompagne pendant les temps d'activité.*

Fait à le

Signature de l'assistant.e maternel.le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :

AUTORISATION DE REMETTRE L'ENFANT A UN TIERS

L'enfant ne peut être repris chez l'assistant-e maternel-le par d'autres personnes que les représentants légaux ou par les personnes désignées sur l'autorisation suivante :

Je, nous,
représentant légal 1
et/ou représentant légal 2
de l'enfant né-e le

*Autorisons M./Mme assistant-e maternel-le,
à remettre notre enfant, régulièrement ou occasionnellement, à la personne majeure désignée
ci-après :*

Nom	Prénom	Qualité (grand-parent, oncle...)	Numéro de téléphone
.....
.....
.....
.....

Il est souhaitable que la ou les personnes désignées soient présentées à l'assistant-e maternel-le préalablement.

A défaut, elle(s) devra(ont) être munie(s) d'une autorisation manuscrite des représentants légaux, ainsi que d'une pièce d'identité. Sans ces documents, l'enfant ne leur sera pas confié.

En cas de séparation, il est impératif que l'« autorisation parentale » soit complétée par chacun des parents.

Fait à le

Signature de l'assistant-e maternel-le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :

AUTORISATION D'ACCUEIL DE L'ENFANT EN CAS D'URGENCE OU DE SITUATION EXCEPTIONNELLE



L'assistant·e maternel·le habituel·le de l'enfant est seul·e juridiquement responsable.

Cependant, dans le cas où exceptionnellement et/ou de manière urgente et imprévisible l'assistant·e maternel·le ne peut accueillir l'enfant, que prévoyez-vous pour lui ?

Je, nous,

représentant légal 1

et/ou représentant légal 2

de l'enfant né·e le

Autorisons M./Mme **assistant·e maternel·le,**
sous réserve d'en être préalablement informés, à confier notre enfant :

A un·e autre assistant·e maternel·le (dans la limite des modalités d'accueil définies par son agrément)

Nom :

Adresse :

Téléphone :

A une structure collective (sous réserve d'inscription préalable par les parents)

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Fait à le

Signature de l'assistant·e maternel·le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :

NB : Les démarches administratives liées à ces modes d'accueil complémentaires restent à la charge de l'employeur. Employeur et assistant·e maternel·le s'accordent également sur le règlement des conséquences financières.

AUTORISATION D'ADMINISTRER DES MÉDICAMENTS (aide à la prise des médicaments)

Code de l'action sociale et des familles :

Circulaire DSS/MCGR/DGS n° 2011-331 du 27 septembre 2011, annexe 1 : « Dans le cas d'un médicament prescrit, lorsque son mode de prise ne présente pas de difficultés particulières ni de nécessité d'apprentissage et lorsque le médecin n'a pas prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical, l'aide à la prise du médicament est considérée comme un acte de la vie courante. Ainsi, l'autorisation des parents, accompagnée de l'ordonnance médicale prescrivant le traitement, suffit à permettre aux assistantes maternelles d'administrer les médicaments requis aux enfants qu'elles gardent. »

Art R. 421-5 du code de l'action sociale et des familles modifié par le décret du 15 mars 2012 section 1 : Les capacités et les compétences pour l'exercice de la profession d'assistant maternel. Sous-section 1 : La santé de l'enfant accueilli

« Il convient de prendre en compte la capacité à appliquer les règles relatives à l'administration des médicaments ».

Ces dispositions permettent à l'assistant.e maternel.le d'administrer les médicaments mais ne le(la) soustrait pas de sa responsabilité pénale.

L'assistant.e maternel.le

Accepte

N'accepte pas

d'administrer des médicaments.

Je, nous,

représentant légal 1

et/ou représentant légal 2

de l'enfant né.e le

Autorisons l'assistant.e maternel.le à administrer des médicaments à notre enfant selon l'ordonnance médicale nominative que nous nous engageons à lui fournir.

N'autorisons pas l'assistant.e maternel.le à administrer des médicaments à notre enfant.

Fait à le

Signature de l'assistant.e maternel.le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :

FICHE SANTÉ

La fiche santé est destinée à apporter les éléments nécessaires au médecin qui pourrait être appelé en cas d'urgence. Complété, s'ils le souhaitent, par les représentants légaux de l'enfant, ce document doit être régulièrement actualisé.

Nom

Prénom

Date de naissance

Adresse

.....

Médecin référent

Téléphone du médecin référent

Antécédents

Allergies alimentaires

Allergies médicamenteuses

Autres allergies

Pathologie chronique

.....

Traitement au long cours

.....

Projet d'accueil individualisé en cours (PAI) en lien avec la pathologie : Oui Non

.....

.....

INFORMATION SUR L'OBLIGATION VACCINALE

Admission liée à la VACCINATION obligatoire

Décret du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire : 11 vaccinations obligatoires sont exigées à partir du 1er juin 2018 pour l'entrée ou le maintien en collectivité des enfants nés à partir du 1er janvier 2018.

Il s'agit des vaccinations contre :

- la diphtérie, le tétanos,
- la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae de type b,
- l'hépatite B,
- le pneumocoque,
- le méningocoque C,
- la rougeole, les oreillons et la rubéole.

A compter du 1er juin 2018, le parent doit fournir à l'assistant.e maternel.le **une photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé** (avec les nom, prénom, date de naissance de leur enfant) ou tout autre document du professionnel de santé attestant des réalisations des vaccins.

Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations obligatoires, seule **une admission provisoire est possible**. Les parents ont alors **trois mois** pour régulariser la situation en fonction du calendrier vaccinal. Si les vaccinations ne sont pas pratiquées dans ce délai, l'enfant ne pourra pas être maintenu en accueil, ce qui **peut le cas échéant aboutir à une rupture de contrat**.

En cas d'opposition à la vaccination de la part du parent, l'assistant.e maternel.le s'engage à en informer le professionnel de PMI de son secteur (puéricultrice ou éducatrice de jeunes enfants).

Je, nous,

représentant légal 1

et/ou représentant légal 2

de l'enfant né-e le

Déclarons avoir pris connaissance du présent document et avoir remis à

.....
assistant.e maternel.le, la photocopie du carnet de santé (ou tout autre document rédigé par un professionnel médical) attestant de la réalisation des vaccinations obligatoires pour l'admission de

.....

Fait à le

Signature de l'assistant.e maternel.le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :

AUTORISATION DE FIXATION ET D'EXPLOITATION D'IMAGE D'UN ENFANT MINEUR (à titre gratuit)

Je, nous, représentant légal 1

et/ou représentant légal 2

demeurant (adresse, code postal, ville)

.....

Autorisons

Mme ou M. assistant.e maternel.le

à photographeur notre enfant mineur

né.e le et à utiliser son image.

Préciser le cadre dans lequel celle-ci pourra être utilisée (ex. : cahier de liaisons, activités extérieures, réseaux sociaux, etc) :

.....
.....

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, nous l'autorisons à fixer, reproduire et communiquer son image.

Nous sommes informés et acceptons expressément que les images de notre enfant puissent être montées ou adaptées, en tout ou en partie (cadrage, coupure, son, couleurs, incrustation de titres, logos, commentaires, slogan, etc.), étant entendu que le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation susceptible de porter atteinte à sa réputation, à son intégrité, ou à sa vie privée, ou d'utiliser ses images pour toute autre exploitation préjudiciable, notamment dans des circuits qui seraient non conformes à la moralité.

La présente autorisation est valable

sur la durée de l'accueil de l'enfant. *sans limite de durée.*

N'autorisons pas

Mme ou M. assistant.e maternel.le

à photographeur notre enfant mineur

Fait en deux exemplaires et de bonne foi,

A le

Signature* du représentant légal 1 :

**Précédée de la mention « bon pour accord ».*

Signature* du représentant légal 2 :