



- **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 SOINS OU DES TRAITEMENTS**
- **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. »

**Convention collective nationale IDCC 3239** - Article 91.3 :

Le cas échéant, si le particulier employeur autorise le transport de son enfant dans le cadre de l'activité de l'assistant maternel, il vérifie que le conducteur qu'il a expressément désigné à cet effet, est bien titulaire du permis de conduire et d'une assurance pour son véhicule, comprenant la clause particulière de couverture pour le transport de l'enfant accueilli. L'assistant maternel informe le particulier employeur de toute modification de ladite assurance.

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 :*

	<b>Autorisons</b>	<b>N'autorisons pas</b>
Relais Petite Enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association d'assistant.e.s maternel.le.s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médiathèque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 SOINS OU DES TRAITEMENTS

Conformément au décret 2021-1131 du 30 août relatif aux assistants maternels et EAJE (titre II - art. 2) :

L'assistant maternel agréé accueillant l'enfant dans le cadre d'un contrat de travail et maîtrisant la langue française peut administrer des soins ou des traitements médicaux à un enfant qu'il prend en charge à la demande du ou des titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux.

Dans ce cadre, l'assistant maternel se conforme aux modalités de délivrance des soins ou des traitements médicaux décrites dans une annexe du contrat de travail établi avec l'employeur. Ces modalités peuvent être élaborées avec l'assistance du service départemental de la protection maternelle et infantile.

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.

Avant d'administrer les soins ou les traitements médicaux, l'assistant.e maternel.le doit s'assurer auprès du parent que :

- Le médecin traitant n'a pas expressément prescrit l'intervention d'un auxiliaire médical (ex. : infirmière).

L'assistant.e maternel.le doit s'assurer qu'il détient bien les documents suivants :

- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ont expressément autorisé par écrit ces soins ou traitements médicaux (autorisation écrite).
- L'assistant.e maternel.le dispose de l'ordonnance médicale prescrivant les soins ou traitements ou d'une copie de celle-ci afin de se conformer à cette prescription.
- Le ou les titulaires de l'autorité parentale ou représentants légaux de l'enfant ou le cas échéant, le référent « santé et accueil inclusif » lui ont préalablement expliqué le geste qu'il lui est demandé de réaliser.

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.

Chaque geste doit faire l'objet d'une inscription immédiate dans un registre dédié précisant le nom de l'enfant, la date et heure de l'acte, le nom du médicament et la posologie administrée (ex. : Augmentin : 1 dose de 250 mg per os - par voie orale). Se référer au modèle de registre dédié ci-après.

Fait à ..... le .....

Signature de l'assistant.e maternel.le :

Signature du représentant légal 1 :

Signature du représentant légal 2 :



## MODÈLE DE REGISTRE DÉDIÉ À L'ADMINISTRATION DES SOINS OU DES TRAITEMENTS (à usage de l'assistant.e maternel.le)

**Nom, prénom** de l'enfant .....

**Nom du médicament** .....

**Posologie** .....

Autorisation parentale fournie.

Ordonnance médicale fournie.

**Date de début du traitement :** .....

Jours	Heure(s) de l'administration	Dose(s) délivrée(s)	Visa de l'AMA
Lundi .....	.....	.....	
Mardi .....	.....	.....	
Mercredi .....	.....	.....	
Jeudi .....	.....	.....	
Vendredi .....	.....	.....	
Samedi .....	.....	.....	
Dimanche .....	.....	.....	



## FICHE SANTÉ

La fiche santé est destinée à apporter les éléments nécessaires au médecin qui pourrait être appelé en cas d'urgence.

**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 photographier notre enfant mineur .....

né-e le ..... et à utiliser son image.

Préciser le cadre dans lequel celle-ci pourra être utilisée (ex. : cahier de liaison, 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 photographier 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 :