

Autorisations

Représentants légaux

Nous,

Monsieur

Madame

Adresse :

Autorisons M.....assistante maternelle
à participer avec notre enfant (nom, prénom) **aux animations**
organisées par

Assurance : l'enfant participant aux activités reste sous la responsabilité de l'assistante maternelle.

N'autorisons pas M.....assistante maternelle
à participer avec notre enfant (nom, prénom) à des animations d'éveil.

Autorisons M.....assistante maternelle à **circuler**
avec notre enfant (nom, prénom) dans son véhicule
personnel dans les limites suivantes (nature du trajet et zone géographique)

dans les conditions prévues par la législation en vigueur et selon les modalités renseignées au livret d'accueil.

Numéro d'assurance professionnelle automobile

L'assistant maternel fournira la copie de l'attestation d'assurance automobile aux employeurs.

N'autorisons pas M.....assistante maternelle
à circuler avec notre enfant (nom, prénom) dans son véhicule
personnel.

Autorisons M.....assistante maternelle à
photographier notre enfant (nom, prénom) dans les conditions prévues
par la législation en vigueur.



Pour toute diffusion, quelle qu'elle soit (site internet, réseaux sociaux...) une autorisation est nécessaire.

Les publications (photos, vidéo, texte) diffusée sur internet ne sont pas protégées et ne sont pas sans danger.

N'autorisons pas M.....assistante maternelle à
photographier notre enfant (nom, prénom) dans les conditions
prévues par la législation en vigueur.

Fait àle

Signature des représentants légaux

Signature de l'assistante maternelle

Autorisation pour l'assistante maternelle de remettre l'enfant à un tiers à l'issue du temps d'accueil

Représentants légaux

Nous,

Monsieur.....Madame

Adresse :

Autorisons M.....assistante
maternelle

à confier notre enfant (nom, prénom)

à la fin du temps d'accueil à M

Adresse

.....Téléphone.....

➔ **Présentation obligatoire d'une pièce d'identité**

Fait àle

Signature des représentants légaux

Signature de l'assistante maternelle

Autorisation pour l'assistante maternelle de remettre l'enfant à un tiers à l'issue du temps d'accueil

Représentants légaux

Nous,

Monsieur.....Madame

Adresse :

Autorisons M.....assistante
maternelle

à confier notre enfant (nom, prénom)

à la fin du temps d'accueil à M

Adresse

.....Téléphone.....

➔ **Présentation obligatoire d'une pièce d'identité**

Fait àle

Signature des représentants légaux

Signature de l'assistante maternelle

EN CAS D'URGENCE

Les numéros de téléphone

SAMU > 15

>.112 depuis un téléphone mobile

POMPIERS > 18

Numéros de téléphone des parents joignables durant le temps d'accueil des enfants :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ne jamais se déplacer avec un enfant malade ou blessé même en cas d'urgence

Autorisation d'intervention en cas d'urgence

Représentants légaux

Nous,

Monsieur.....Madame

Adresse :

Téléphone :

Autorisons

M.....assistante

maternelle

à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence liée à notre enfant (nom, prénom)

Coordonnées des personnes à contacter en cas d'indisponibilité des parents :

*Madame, Monsieur :

Adresse :

Téléphone :

*Madame, Monsieur :

Adresse :

Téléphone :

*Madame, Monsieur :

Adresse :

Téléphone :

Fait àle

Signature des représentants légaux

Signature de l'assistante maternelle

Autorisation d'administration des médicaments

L'assistante maternelle ne peut donner des médicaments qu'en possession d'une ordonnance actualisée si la situation le nécessite (mentionnant la date, le nom de l'enfant, le poids de l'enfant, les dosages, le rythme des prises et la durée du traitement).

Nom de l'enfant

Prénom.....

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

Représentants légaux

Nous,

Monsieur.....Madame

Adresse :

Autorisons M.....assistante maternelle
à administrer, des médicaments à notre enfant (nom, prénom)

N'autorisons pas M.....assistante maternelle à
administrer, des médicaments à notre enfant (nom, prénom)

Médecin traitant

Adresse

Téléphone

Vaccinations obligatoires de l'enfant :

Diphtérie, tétanos, polio

1^{ère} injection..... 2^{ème} injection

3^{ème} injection..... rappel

Avenant

Avenant n°

Au contrat de travail signé le/...../.....

Entre

M ou Mmel' employeur, et

M ou Mme l'assistante maternelle

Modifications à la date du :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait en double exemplaire

Fait à

Le

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Employeur

Salarié(e)