

ANNEXES

- 1.** Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (page 9)
- 2.** Autorisation de transport (page 10)
- 3.** Autorisation parentale d'intervention médicale et fiche de santé (page 11,12)
- 4.** Dérogation parentale pour l'administration de médicaments (page 13)
- 5.** Avenant au contrat en cas de modifications (page 14,15)
- 6.** Le remplaçant (page 16)
- 7.** Surêté réelle (page 17)

Annexe 1 au contrat

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant :.....

Nom :.....

Prénom :.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

Nom :.....

Prénom :.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

Nom :.....

Prénom :.....

Adresse :.....

Téléphone :.....

Toute autre modalité doit faire l'objet d'un écrit, établi par le(s) parent(s).

Fait le à

Le parent
(Lu et approuvé)

L'assistant parental
(Lu et approuvé)

Annexe 2 au contrat

Autorisation de transport

Sorties : Autorisation de transport

Le parent autorise l'assistant parental/remplaçant* à transporter son enfant dans sa voiture personnelle :

(*biffer ce qui ne convient pas)

- oui
- non

Si oui, avec des sièges conformes aux dispositifs réglementaires :

- fournis par les parents
- fournis par l'assistant parental

Le parent autorise l'assistant parental à utiliser les transports en commun avec son enfant :

- oui
- non

Fait-le à

Le parent
(Lu et approuvé)

L'assistant parental
(Lu et approuvé)

Annexe 3 au contrat

**Autorisation parentale d'intervention médicale
Fiche de santé de l'enfant**

Par la présente, je soussigné(e), O père, O mère, O tuteur de l'enfant, autorise l'assistant parental/remplaçant* de mon enfant, Madame, Monsieur,, dans l'impossibilité de me joindre auparavant, à consulter un médecin de son choix en cas de maladie ou d'accident.
*(*biffer ce qui ne convient pas)*

Je soussigné(e), autorise les médecins consultés, dans l'impossibilité de me joindre auparavant, à faire tout examen ou intervention médicale et/ou chirurgicale jugés nécessaires en cas d'urgence.

Signature du parent

En cas de maladie ou d'accident de l'enfant, né le, durant la période d'accueil. L'assistant parental doit prévenir les parents dans les plus brefs délais et contacter :

- médecin traitant de l'enfant
- médecin de l'assistant parental

Coordonnées du médecin choisi :

Docteur :

Adresse :

.....

Téléphone :

Les frais de soins de santé engagés par l'assistant parental sont à charge des parents qui s'engagent à les rembourser dans les plus brefs délais.

Informations médicales :

- Traitements de longue durée :

- oui
- non

Si oui, lesquels :.....
.....
.....

- Allergies :

- oui
- non

Si oui, lesquelles :.....
.....

- Médicaments interdits :

- oui
- non

Si oui, lesquels :.....
.....
.....

Mon enfant est atteint :

- Asthme
- Diabète
- Hypoglycémie
- Troubles cardiaques
- Hémophilie
- Handicap physique
- Maladie de la peau
- Troubles de vision
- Enurésie
- Epilepsie (convulsions)

- Autres informations importantes à communiquer :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait le à

Le parent <i>(Lu et approuvé)</i>	L'assistant parental <i>(Lu et approuvé)</i>
--------------------------------------	---

**Annexe 5 au contrat
Avenant au contrat d'accueil du**

Concernant l'enfant :

Contrat d'accueil conclu entre :

L'assistant parental

NOM :
ADRESSE :
TELEPHONE :

Le parent

NOM :
ADRESSE :
TELEPHONE MAISON :
GSM :
TELEPHONE AU TRAVAIL :

Changement de l'horaire d'accueil :

L'enfant est accueilli selon un horaire d'accueil :

Planifié (si oui, complétez les tableaux ci-dessous)

Semaine type scolaire / semaine type pour enfant non-scolarisé

	de	à	de	à	de	à	Total H	Repas
Lundi								
Mardi								
Mercredi								
Jeudi								
Vendredi								
Samedi								
Dimanche								

Indiquez l'horaire par heure pleine ou par tranche de 30 min. (h00 ou h30)

Semaine type congé scolaire

	de	à	de	à	Total H	Repas
Lundi						
Mardi						
Mercredi						
Jeudi						
Vendredi						
Samedi						
Dimanche						

Indiquez l'horaire par heure pleine ou par tranche de 30 min. (h00 ou h30)

Variable (uniquement si l'horaire de travail du parent varie d'une semaine à l'autre)

En cas d'horaire d'accueil variable, le parent s'engage à remettre **avant la fin de chaque mois** l'horaire d'accueil du mois suivant.

L'enfant sera accueilli au plus tôt àh jusqu'au plus tard à.....h.

Samedi oui non
Dimanche oui non

Changement de tarification :

Tarif horaire : repas de midi non compris

Changement des modalités d'accueil suivantes :

Validité : 0 indéterminé 0 déterminé jusqu'au

Fait-le à

Le parent (Lu et approuvé)	L'assistant parental (Lu et approuvé)
-------------------------------	--

Annexe 6 au contrat

Le remplaçant

Conformément à l'article 3 de la loi du 15 décembre 2017 portant réglementation de l'activité d'assistance parentale, l'assistant parental a la possibilité de se faire remplacer, à titre temporaire dans l'exécution des tâches qui lui incombent, par une ou plusieurs personnes de confiance qui répondent aux conditions d'honorabilité, aux conditions de santé et qui sont couvertes par une assurance responsabilité civile professionnelle.

Tout comme l'assistant parental, son remplaçant doit être âgé de plus de 18 ans.

Le remplacement de l'assistant parental ne peut pas dépasser 200h par année civile et 8h par semaine. Il se fait exclusivement au domicile de l'assistant parental.

Le remplaçant doit être couvert par une assurance responsabilité professionnelle, soit à travers une extension de l'assurance de l'assistant parental ou par une assurance propre.

Personnes autorisées à remplacer l'assistant parental

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Fait leà.....

Le parent <i>(Lu et approuvé)</i>	L'assistant parental <i>(Lu et approuvé)</i>
--------------------------------------	---

Annexe 7 au contrat

Caution (sûreté réelle)

Une somme deest versée sur le compte bancaire professionnel de l'assistant parental n° IBAN ou remise contre reçu signé, daté par l'assistant parental.

Cette caution (sûreté réelle) n'est pas prise en compte dans le cadre du « Chèque-Service Accueil ».

Cette somme d'argent reste acquise à l'assistant parental en cas de :

- ✓ désistement d'inscription,
- ✓ non-paiement d'un mois d'accueil,

Pour le parent, cette caution (sûreté réelle) a comme sécurité d'engager l'assistant parental à réserver une place pour son enfant.

Dans le cas où les conditions du contrat ont bien été respectées, cette somme d'argent sera restituée en fin d'accueil au parent.

- par versement bancaire (n°Iban) :
- remise en main propre contre reçu

Fait le à

Le parent <i>(Lu et approuvé)</i>	L'assistant parental <i>(Lu et approuvé)</i>
--------------------------------------	---