

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

POUR UN AGREMENT D'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) A TITRE NON PERMANENT, A TITRE PERMANENT OU POUR UN RENOUVELLEMENT D'AGREMENT

- Formulaire de demande d'agrément rempli et signé *document CERFA n° 65-0049.*

- Justificatif d'identité en cours de validité pour le ou la candidat(e) :
Photocopie de la carte d'identité - copie de la carte de séjour avec mention « autorisation de travail » pour les ressortissants des pays hors CEE.
- Formulaire « Composition de la famille » rempli *document ci-joint*

- Photocopie du ou des livrets de famille

- Éléments médicaux :
 - ↪ **Pour le ou la candidat(e) :**
 - Certificat médical établi par le médecin traitant sur le formulaire ci-joint,
comprenant la vérification des vaccinations
 - ↪ **Pour les enfants mineurs présents au domicile :**
 - Photocopie du carnet de santé à la page des vaccinations :
Vaccinations obligatoires : DTP, BCG
Vaccinations recommandées : ROR, anticoquelucheuse, antihépatite B et, pour les enfants de moins de 5 ans, vaccination antihaemophilus
 - ↪ **Pour toutes les personnes majeures présentes au domicile :**
 - Certificat médical établi par le médecin traitant sur le formulaire ci-joint

PIECE COMPLEMENTAIRE A FOURNIR POUR UN RENOUVELLEMENT D'AGREMENT

- Photocopie de l'attestation de formation obligatoire, *mentionnant le nombre d'heures effectuées*

NB : L'ensemble des pièces mentionnées ci dessus est nécessaire à la délivrance du récépissé du dossier de demande d'agrément ou de renouvellement.

Conformément à la loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 (art.81), le Conseil Général demandera aux services du Casier Judiciaire National un bulletin N° 2 du casier judiciaire du candidat à réception du dossier de demande d'agrément.

En vue d'améliorer le traitement des demandes d'agrément, le Conseil Général a fait le choix d'informatiser le traitement des dossiers d'assistants maternels. En conséquence, les informations nécessaires à leur traitement sont enregistrées sur ordinateur. Ces informations sont protégées par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Les informations pourront être utilisées à des fins statistiques et dans ce but seront systématiquement rendues anonymes.

DEMANDE D'AGRÉMENT D'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

L'AGRÉMENT VOUS PERMETTRA :

- d'exercer la profession en bénéficiant d'une rémunération dont le montant minimum est fixé par décret.

En accueil non permanent, vous pourrez travailler soit de façon individuelle en passant contrat avec les parents, soit dans le cadre d'une crèche familiale gérée par une association ou une commune.

En accueil permanent, vous pourrez être employé(e) par le service départemental d'aide sociale à l'enfance, par un service hospitalier ou par un service privé d'accueil familial spécialisé.

- de suivre une formation, de 60 heures si vous accueillez des enfants de façon non permanente ou de 120 heures si vous accueillez des enfants de façon permanente ;
- de bénéficier des avantages sociaux des salariés : congés payés, assurance maladie, vieillesse et chômage ;
- de bénéficier d'un régime fiscal particulier avantageux : vous déclarez la totalité des sommes perçues, salaire + indemnités de nourriture et d'entretien, dont vous déduisez le montant correspondant à 3 heures de SMIC (ou 4 heures ou 5 heures suivant le type d'accueil) par jour effectif d'accueil et pour chacun des enfants accueillis ;
- de figurer sur la liste des assistant(e)s maternel(le)s mise à la disposition des parents par les mairies ou les services de protection maternelle et infantile ;
- d'accéder à un régime d'agent non titulaire si vous êtes employé(e) par une commune ou par un département.

Si vous souhaitez accueillir ou si vous accueillez des enfants de façon non permanente, vous pouvez avoir accès aux services proposés par les "relais assistantes maternelles" mis en place par les CAF et les communes et être aidé(e) par des travailleurs médicaux-sociaux de secteur.

Si vous accueillez des enfants de façon permanente, vous travaillerez en coordination avec les intervenants d'une équipe pluriprofessionnelle d'accueil familial.

EN TANT QU'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE), VOUS SEREZ TENU(E) :

- si vous êtes employé(e) par un particulier, de souscrire une assurance responsabilité civile pour les dommages que les enfants accueillis pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes ;
- de respecter le nombre d'enfants et les modalités d'accueil autorisés par l'agrément (3 enfants maximum sauf dérogation) ;
- de déclarer l'âge et le nombre des enfants accueillis aux services départementaux concernés ;
- de vous conformer aux termes du contrat de travail établi avec votre employeur et de respecter les délais de préavis ;
- si vous déménagez, de notifier votre nouvelle adresse au Président du Conseil Général du département où vous résidez.

Vous allez faire une demande d'agrément pour devenir assistant(e) maternel(le) ; ce métier consiste à accueillir des enfants à son domicile, soit de façon **non permanente** (c'est-à-dire pendant les heures de travail des parents), soit de façon **permanente** (dans le cas d'enfants temporairement séparés de leurs parents).

COMMENT VA SE DÉROULER LA PROCÉDURE D'AGRÉMENT ?

Vous devez :

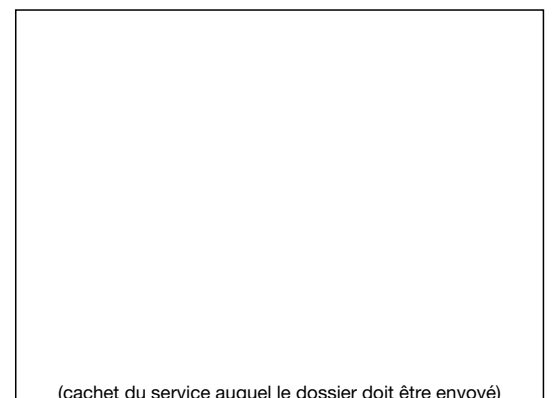
- remplir avec soin le présent formulaire ;
- passer un visite médicale - dont les modalités sont établies par votre département - assurant que votre état de santé vous permet d'accueillir des enfants ;
- envoyer en recommandé avec accusé de réception votre dossier (formulaire et, le cas échéant, certificat médical), ou le déposer auprès du Président du Conseil Général.

Si votre dossier est incomplet, le service vous demandera les pièces manquantes dans les 8 jours. Votre dossier étant complet, l'accusé de réception vous sera adressé ou un récépissé vous sera remis.

A partir de la date de l'accusé de réception ou de la date figurant sur le récépissé, le Président du Conseil Général dispose, pour répondre à votre demande, d'un délai de 3 mois dans le cas d'un accueil non permanent, ou de 6 mois dans le cas d'un accueil permanent. Pendant cette période, une enquête doit être menée par les services compétents du département afin d'apprécier les conditions d'accueil que vous offrez.

Si à l'issue de ces délais vous n'avez pas obtenu de réponse, vous bénéficierez d'un agrément tacite dont vous pourrez demander une attestation au Président du Conseil Général.

En cas de refus d'agrément, la notification en précisera les motifs ainsi que les possibilités et les délais de recours dont vous disposez.



AGRÉMENT D'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)



N° 65-0049

PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUVELLEMENT

ACCUEIL PERMANENT ACCUEIL NON PERMANENT

Cochez les cases correspondant à vos réponses

Vous adresserez ce formulaire rempli (avec les pièces à joindre le cas échéant) au président du conseil général de votre département. Vous conserverez le second feuillet.

Pour exercer vous devez obligatoirement avoir obtenu l'agrément du président du conseil général.

Le nombre d'enfants que vous pouvez demander d'accueillir ne doit pas dépasser trois (article 123-1 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale). Au-delà, vous devez ajouter à ce dossier une demande de dérogation.

Si l'agrément vous est accordé, vous recevrez une notification qui précisera, compte tenu de vos conditions d'accueil, le nombre d'enfants que vous serez autorisé(e) à accueillir, ainsi que le type d'accueil.

Décret n° 92-1051
du 29 septembre 1992

Arrêté du ministre
chargé de la famille
du 16 octobre 1992

1° VOTRE ÉTAT CIVIL ET SITUATION FAMILIALE

NOM (suivi s'il y a lieu du nom d'épouse)	
Prénom	
Adresse	
Date de naissance	Numéro de téléphone

Situation familiale : si vous êtes marié(e) ou vivez maritalement, cochez cette case,
sinon passer à la question suivante.

Nombre d'enfants mineurs résidant à votre domicile :

Date de naissance de chacun de ces enfants :

1 ^{er}	<input type="text"/>	2 ^{ème}	<input type="text"/>	3 ^{ème}	<input type="text"/>
4 ^{ème}	<input type="text"/>	5 ^{ème}	<input type="text"/>	6 ^{ème}	<input type="text"/>

Nombre d'adultes présents à votre domicile pendant l'accueil des enfants

2° VOS CONDITIONS MATÉRIELLES D'ACCUEIL

Surface habitable m² Nombre de pièces

Disposez-vous d'une pièce exclusivement destinée
aux enfants accueillis ? OUI NON

Type d'habitation (cochez les cases correspondant à vos réponses)

Maison individuelle
Appartement étage N° ascenseur OUI NON

Y a-t-il à proximité une cour, un jardin, un espace extérieur de jeux ? OUI NON

3° VOTRE FORMATION ET EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

3.1. Quel est votre niveau d'études ?

3.2. Quelles ont été vos activités professionnelles ces 5 dernières années ?

Le cas échéant, précisez votre activité actuelle.

4° VOTRE EXPÉRIENCE AUPRÈS DES ENFANTS

Vous êtes-vous déjà occupé d'enfants ? OUI NON

Si oui précisez le type d'activité, les lieux, dates et durées :

5° VOTRE DEMANDE D'AGRÉMENT D'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

Expliquez pourquoi vous avez choisi de devenir assistant(e) maternel(le) :

Rappel : un agrément peut être demandé pour l'accueil de 3 enfants au maximum. Au-delà, présentez une demande de dérogation.

● **Souhaitez-vous faire une demande pour un accueil permanent ?** OUI Nbre d'enfants

(accueil d'enfants confiés par l'aide sociale à l'enfance ou un service de placement familial)

● **Souhaitez-vous faire une demande pour un accueil non permanent ?** OUI Nbre d'enfants

(accueil d'enfants dont les parents travaillent)

- à la journée

- en dehors des heures d'école (avant, après, repas, mercredis)

- en horaires particuliers

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à _____ le _____ Signature _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du président du conseil général de votre département.

AGRÉMENT D'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)



N° 65-0049

PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUVELLEMENT

ACCUEIL PERMANENT ACCUEIL NON PERMANENT

Cochez les cases correspondant à vos réponses

Vous adresserez ce formulaire rempli (avec les pièces à joindre le cas échéant) au président du conseil général de votre département. Vous conserverez le second feuillet.

Pour exercer vous devez obligatoirement avoir obtenu l'agrément du président du conseil général.

Le nombre d'enfants que vous pouvez demander d'accueillir ne doit pas dépasser trois (article 123-1 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale). Au-delà, vous devez ajouter à ce dossier une demande de dérogation.

Si l'agrément vous est accordé, vous recevrez une notification qui précisera, compte tenu de vos conditions d'accueil, le nombre d'enfants que vous serez autorisé(e) à accueillir, ainsi que le type d'accueil.

Décret n° 92-1051
du 29 septembre 1992

Arrêté du ministre
chargé de la famille
du 16 octobre 1992

1° VOTRE ÉTAT CIVIL ET SITUATION FAMILIALE

NOM (suivi s'il y a lieu du nom d'épouse)	
Prénom	
Adresse	
Date de naissance	Numéro de téléphone

Situation familiale : si vous êtes marié(e) ou vivez maritalement, cochez cette case,
sinon passer à la question suivante.

Nombre d'enfants mineurs résidant à votre domicile :

Date de naissance de chacun de ces enfants :

1 ^{er}	<input type="text"/>	2 ^{ème}	<input type="text"/>	3 ^{ème}	<input type="text"/>
4 ^{ème}	<input type="text"/>	5 ^{ème}	<input type="text"/>	6 ^{ème}	<input type="text"/>

Nombre d'adultes présents à votre domicile pendant l'accueil des enfants

2° VOS CONDITIONS MATÉRIELLES D'ACCUEIL

Surface habitable m² Nombre de pièces

Disposez-vous d'une pièce exclusivement destinée
aux enfants accueillis ? OUI NON

Type d'habitation (cochez les cases correspondant à vos réponses)

Maison individuelle
Appartement étage N° ascenseur OUI NON

Y a-t-il à proximité une cour, un jardin, un espace extérieur de jeux ? OUI NON

3° VOTRE FORMATION ET EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

3.1. Quel est votre niveau d'études ?

3.2. Quelles ont été vos activités professionnelles ces 5 dernières années ?

Le cas échéant, précisez votre activité actuelle.

4° VOTRE EXPÉRIENCE AUPRÈS DES ENFANTS

Vous êtes-vous déjà occupé d'enfants ? OUI NON

Si oui précisez le type d'activité, les lieux, dates et durées :

5° VOTRE DEMANDE D'AGRÉMENT D'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)

Expliquez pourquoi vous avez choisi de devenir assistant(e) maternel(le) :

Rappel : un agrément peut être demandé pour l'accueil de 3 enfants au maximum. Au-delà, présentez une demande de dérogation.

● **Souhaitez-vous faire une demande pour un accueil permanent ?** OUI Nbre d'enfants

(accueil d'enfants confiés par l'aide sociale à l'enfance ou un service de placement familial)

● **Souhaitez-vous faire une demande pour un accueil non permanent ?** OUI Nbre d'enfants

(accueil d'enfants dont les parents travaillent)

- à la journée

- en dehors des heures d'école (avant, après, repas, mercredis)

- en horaires particuliers

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Fait à _____ le _____ Signature _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du président du conseil général de votre département.

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE
A LA PROFESSION D'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)**

Ce certificat, remis à l'intéressé(e) est destiné au médecin de Promotion de la Santé, Docteur (prénom, nom), Espace Territorial (préciser coordonnées)

L'évaluation de la santé du (de la) candidat(e) prendra en compte les habitudes de vie (tabac, alcool, médicaments psychotropes...) et les antécédents ou affections (endocriniennes, ostéo-articulaires, neurologiques, psychiatriques...) qui pourraient retentir sur la qualité et la sécurité de l'accueil des enfants confiés. A ce titre le médecin de Promotion de la Santé peut être amené à joindre le médecin traitant, avec l'accord du (de la) candidat(e) et à demander des examens complémentaires.

Je soussigné, Docteur _____ , après avoir examiné

Mme ou M.

né(e) le

domicilié(e)

certifie que :

- Elle (il) n'est atteint(e) d'aucune affection physique ou mentale incompatible avec les fonctions d'assistant(e) maternel(le),
- Elle (il) ne présente pas de signes évocateurs de tuberculose
- La vaccination DTPolio est à jour
- La vaccination BCG a été effectuée à la date du : Méthode :
Date du contrôle¹ (TUBERTEST) : Résultat (mm) :
- La vaccination contre l'hépatite B est à jour (*cette vaccination est demandée pour un agrément à titre permanent et recommandée pour un agrément à titre non permanent*).

Fait le _____ à _____

Signature et cachet du médecin

Certificat remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.

➤ Article L 421-1 du CODE de la SANTE PUBLIQUE : « l'agrément est accordé pour une durée fixée par voie réglementaire si les conditions d'accueil garantissent la santé, la sécurité et l'épanouissement des mineurs accueillis »
➤ Arrêté du 28/10/92 fixant les conditions de l'examen médical obligatoire en vue de l'agrément des assistantes maternelles : « l'examen comprendra nécessairement le contrôle des vaccinations obligatoires et recherchera les signes évocateurs de tuberculose ».
➤ Article R 215-1 du CODE de la SANTE PUBLIQUE sur le caractère obligatoire de la vaccination BCG chez les assistant(e)s maternel(le)s
➤ Arrêté du 13/07/2004 relatif à la pratique de la vaccination par le BCG et aux tests tuberculiques.

1 Un test tuberculinique est demandé en cas de première demande d'agrément d'assistant(e) maternel(le) afin de disposer d'un test de référence.

CERTIFICAT MEDICAL

**CONCERNANT TOUTE PERSONNE MAJEURE RESIDANT AU FOYER
DU CANDIDAT A L'AGREMENT D'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE)**

Ce certificat, remis à l'intéressé(e), est destiné au médecin de Promotion de la Santé de l'Espace Territorial dont dépend la commune du candidat à l'agrément.

**Je soussigné, Docteur _____, a après avoir examiné
Mme, Melle ou M. _____
né(e) le _____
domicilié(e) _____
certifie que :**

- Elle (il) ne présente aucune affection physique ou mentale incompatible avec l'accueil d'enfants au domicile.
- Elle (il) ne présente pas de signes évocateurs de tuberculose.
- Les vaccinations obligatoires sont à jour.
- La vaccination BCG a été effectuée à la date du : Méthode :

Fait le _____ à _____

Signature et cachet du médecin

Certificat remis en main propre pour faire valoir ce que de droit

► Article L.421-1 du CODE de la SANTE PUBLIQUE : « *L'agrément est accordé pour une durée fixée par voie réglementaire si les conditions d'accueil garantissent la santé, la sécurité et l'épanouissement des enfants accueillis* ».

COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom et prénom du ou de la candidat(e) :

↪ **Situation matrimoniale :** Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Séparé(e) Vie maritale Célibataire

FAIT LE :

SIGNATURE :

NOM	Prénom	Date de naissance	Situation professionnelle ou scolaire	Lien avec le (la) candidat(e)	Présent au domicile (préciser oui ou non)