Je soussigné(e),

Mme/M. (Nom Prénom) : ................................................................................................................................................

Né(e) le (JJ/MM/AA) : ...................................N° Agrément............................................................................

Joignable par téléphone au (numéro de téléphone) : .....................................................................................

et/ou par email en écrivant à : ........................................................................................................................

Agréé(e) en qualité d’assistant(e) maternel(le) par le Président du Conseil Départemental de Gironde depuis le (JJ/MM/AA) : ................................ Pour : (nombre d’enfant) enfants

Exerçant : **⃞** à mon domicile : (adresse) :………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………....

**⃞** à la MAM (Nom et adresse) :………….…………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..….

Pendant le temps d’accueil, le nombre total de mineurs âgés de moins de 11 ans sous ma responsabilité exclusive ne peut excéder 6 dont au maximum 4 de moins de 3 ans.

## ❑ Je déclare recourir pour répondre à un besoin temporaire, notamment vacances scolaires ou imprévisible, dans la limite de 55 jours par an, à la possibilité permettant à tout assistant(e)(e) maternel(le) agréé(e) d’accueillir :

* + **Jusqu’à 8 mineurs âgés de moins de 11 ans présents simultanément, à compter du (JJ/MM/AA) :**...............................................................................................................
	+ **En MAM jusqu’à 20 enfants présents simultanément, dont 16 enfants de moins de 3 ans, à compter du (JJ/MM/AA)** .................................................................................................................
	+ **Cumul des Jours d’accueil supplémentaires sur l’année civile 202\_\_ : (max 55 j/an)**

Cet accueil supplémentaire au-delà de 6 enfants concerne des **enfants hors-contrats** (vos propres enfants, ceux d’une amie). Votre nouvelle décision d’agrément précise le nombre d’enfants au-delà de 6 qui vous est autorisé (0,1 ou 2).



**❑ Je déclare recourir pour assurer la continuité de l’accueil des enfants confiés, notamment pour remplacer un(e) autre assistant(e) maternel(le) momentanément indisponible ou par la mise en œuvre de l’accueil d’enfants dont les parents sont engagés dans un parcours d’insertion social et professionnel, à la possibilité d’accueillir 1 enfant de plus que le nombre autorisé par mon agrément soit : …..… dans la limite de 50 heures par mois à compter du (JJ/MM/AA): .........................**

* + **Cumul des Heures d’accueil sur le mois de :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ :\_\_\_\_\_ h (max 50h/mois)**

Cet accueil supplémentaire concerne l’accueil de 1 enfant au-delà de votre agrément. Votre nouvelle décision d’agrément précise si vous êtes autorisé à y recourir ( 0 ou 1).

*Je vous prie de trouver ci-joint les informations relatives aux conditions de sécurité et aux enfants accueillis.*

## ANNEXE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

* ***Annexe n°1*** *– Renseignements relatifs aux enfants accueillis et présents au domicile*
* ***Annexe n°2*** *- Auto-évaluation des conditions de sécurité*

**ANNEXE N°1 - ENFANTS ACCUEILLIS ET PRESENTS AU DOMICILE**

**Le nombre maximal d’enfants simultanément accueillis en qualité d’assistant(e)(e) maternel(le) ne peut excéder six, dont 4 enfant maximum de moins de 3 ans. L’assistant(e) maternel(le) peut s’occuper dans le même temps d’autres mineurs (de 0 à 18 ans), tels que ses propres enfants, mais le nombre de mineurs sous sa responsabilité exclusive simultanément présents à son domicile ne peut à aucun moment dépasser 8 dont au maximum 4 de moins de 3 ans.**

* *Je déclare accueillir régulièrement en ma qualité d’assistant(e) maternel(le) (dans le cadre de contrats avec rémunération)* *mineurs dont au maximum 4 enfants de moins de 3 ans et jamais plus de 6 simultanément de moins de 11 ans.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Enfants** | **Représentants légaux de l’enfant** |
|  | **Nom et prénom** | **Date 1er accueil** | **Date de nais** | **Noms et prénoms** | **Adresse** | **Téléphone (en cas d’urgence)** | **Adresse électronique (facultatif)** |
| *1* |  |  |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |  |  |  |
| *6* |  |  |  |  |  |  |  |
| *7* |  |  |  |  |  |  |  |
| *8* |  |  |  |  |  |  |  |

Planning hebdomadaire détaillé ci-dessous

***Rappel. Les informations de cette ANNEXE n°1 doivent être adressées au service de PMI (MDS de votre secteur) à l’arrivée de tout nouvel enfant (par email (@), courrier) SANS DELAI et au plus tard sous 48h suivant l’accueil de l’enfant.***

## ANNEXE N°1 SUITE

* *Je déclare par ailleurs avoir, continuellement ou ponctuellement, sous ma responsabilité exclusive jusqu’à* *mineurs simultanément présents à mon domicile, dont :*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tranche d’âges** | **Nombre maximal d’enfants sous ma responsabilité exclusive (agrément + propres enfants)** |
| De 0 à 3 ans (max 4) |  |
| De 3 à 11 ans |  |
| Total |  |

**PLANNING HEBDOMADAIRE DES ACCUEILS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nb** | NOM PRENOM date naissance | **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** |
| MAT | APM | MAT | APM | MAT | APM | MAT | APM | MAT | APM | MAT | APM |
| **Enfants sous contrat (agrément) maximum 4 /jour simultanément** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Besoin Ponctuel** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Besoin temporaire** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ANNEXE N°2 - AUTO-EVALUATION DES CONDITIONS DE SECURITE**

**Il appartient à l’assistant(e) maternel(le) de s’assurer que les conditions de sécurité sont suffisantes pour accueillir un nombre d’enfant supérieur au nombre d’enfants notifié par l’agrément. Les exigences en matière de sécurité sont celles fixées par le référentiel d’agrément des assistants maternels (annexe 4-8 du code de l’action sociale et des familles). Tout assistant(e) maternel(le) peut trouver auprès du service départemental de la Protection Maternelle et Infantile des conseils pour le guider dans son auto-évaluation des conditions suffisantes de sécurité. Pour l’aider dans ce travail, l’assistant(e) maternel(le) peut répondre aux questions ci- dessous.**

**Chaque assistant(e) maternel(le) faisant le choix d’accueillir volontairement plus d’enfants doit être disponible pour les enfants accueillis. Il tire profit des formations reçues pour offrir un accueil de qualité. Le service départemental de la PMI, le Relais Petite Enfance lorsqu’il assure une permanence téléphonique ainsi que les associations de professionnelles peuvent fournir à l’assistant(e) maternel(le) des conseils utiles.**

# Au regard de mes tâches domestiques et autres activités personnelles, suis-je en capacité de préserver la disponibilité nécessaire vis-à-vis des enfants accueillis au-delà de mon agrément initial ?

**1.1**

OUI NON

# **1.2** Suis-je en capacité de m'organiser au quotidien pour assurer les besoins de chacun des enfants accueillis, tout en m’occupant le cas échéant de mes propres enfants (soins, devoirs, etc.) ?

OUI NON

Le cas échéant, quels aménagements ai-je apportés (sommeil, jeux, activités d’éveil, sorties extérieures, différents rythmes des enfants, aménagement de l’espace, heures d’accueil) :

# Suis-je en capacité de respecter à tout moment les conditions de sécurité pour prévenir les accidents domestiques pour l’ensemble des enfants que j’accueille (ex. rangement des produits d'entretien ou pharmaceutiques et des objets potentiellement dangereux hors de la vue et de la portée des enfants accueillis, escaliers, fenêtres, balcons, installations électriques et gazières, animaux domestiques) conformément au Guide Départemental de Bonnes Pratiques ?

**1.3**

OUI NON

Le cas échéant, quels aménagements ai-je apportés au regard du nouveau nombre d’enfants simultanément accueillis et de leurs âges ?

**ANNEXE N°2 SUITE**

# Est-ce que je dispose du matériel adéquat à l’âge et aux besoins des enfants nouvellement accueillis (lieu et couchage des enfants adaptés à leur âge, matériel de puériculture, jeux et jouets conformes aux normes de sécurité en vigueur) ?

**1.4**

OUI NON

# Est-ce que je suis équipé(e) des moyens de communication (téléphone) permettant d'alerter sans délai les services de secours, les parents et les services départementaux de protection maternel(le) et infantile ?

**1.5**

OUI NON

# Est-ce que j’ai procédé à l'affichage permanent, visible et facilement accessible des coordonnées des services de secours, des parents et des services départementaux de protection maternel(le) et infantile ?

**1.6**

OUI NON

# Suis-je capable de m'adapter à une situation d'urgence ou imprévue (ex. évacuation en cas d’incendie du domicile, accident personnel ou d’un enfant accueilli, etc.) au regard du nombre d’enfants que j’accueille et à prendre les mesures appropriées ?

**1.7**

OUI NON

Le cas échéant, quelle est la date de ma dernière formation aux gestes de premiers secours (PSC1) :

……………………………………………………..

Fait à : .......................................................................................

Le (JJ/MM/AA) : .........................................................................

Signature de l’assistant(e) maternel(le)(le)