

**Annexe n° 5 – Modèle de contrat de travail à durée indéterminée**  
(Voir article 4 – Contrat de travail)

**Entre l'employeur :**

M., Mme, Mlle : Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

En qualité de (père – mère – tuteur ou autre) : .....

N° d'identification de l'employeur :  
.....

N° U.R.S.S.A.F. ou PAJEMPLOI .....

**et le ou la salarié(e) :**

M., Mme, Mlle : Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

N° personnel d'immatriculation SECURITE SOCIALE : .....

Date de délivrance de l'agrément : ..... ou date du dernier renouvellement : .....

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle : (préciser coordonnées de la compagnie)  
.....

N° de police : .....

Assurance automobile : s'il y a lieu (préciser coordonnées de la compagnie) .....

N° de police : .....

Il est conclu un contrat de travail régi par les dispositions de la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur. L'employeur remet un exemplaire de cette convention au salarié ou s'assure que celui-ci en possède un à jour.

**Le contrat est établi pour l'accueil de l'enfant :**

Nom : .....Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Date d'effet du contrat** : (à compter du premier jour de la période d'essai) .....

**1. PERIODE D'ESSAI : (article 5)**

Durée : .....

Modalités de la période d'adaptation : .....

▪ **DUREE ET HORAIRE D'ACCUEIL DE BASE : (article 6)**

- Horaire hebdomadaire : nombre d'heures : ..... selon le planning suivant :
  - jour(s) d'accueil : .....
  - heures d'accueil par jour d'accueil : de ....h (heure d'arrivée) à ....h (heure de départ)
  - jour de repos hebdomadaire : .....
- Planning mensuel s'il y a lieu : .....
- Durée annuelle
  - nombre de semaines d'accueil (planning annuel) : .....
  - préciser le délai de prévenance en cas de modification de planning : .....

**3. JOURS FERIES : (article 11)**

- jours fériés travaillés : .....

**CONGES PAYES : (article 12)**

- Les droits sont définis dans le cadre de l'année de référence (du 1<sup>er</sup> juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours).
- Le 31 mai, faire le point sur le nombre de jours de congés payés acquis et le salaire versé au cours de l'année de référence (y compris celui versé au titre des congés payés de l'année précédente), hors indemnités (entretien, nourriture...)  
Définir, compte tenu de la date d'embauche et s'il y a lieu, les dispositions particulières pour la première année de référence.
- S'informer mutuellement et annuellement sur les habitudes de prises de congés.
- Préciser le délai de prévenance de fixation des dates de congés.

**4. REMUNERATION : (article 7)**

**4.1. Salaire horaire de base**

**Le salaire horaire brut de base : ..... €**  
**correspond à un salaire horaire net de base : ..... €**  
Salaire brut : montant du salaire avant déduction des cotisations salariales.  
Salaire net : montant du salaire après déduction des cotisations salariales.

**4.2. Salaire mensuel de base :**

a) Si l'accueil doit s'effectuer sur une année complète :

Salaire mensuel brut	Salaire mensuel net
..... €	..... €

b) Si l'accueil doit s'effectuer sur une année incomplète :

Salaire mensuel brut	Salaire mensuel net
..... €	..... €

**5. INDEMNITES D'ENTRETIEN ET DE FRAIS DE REPAS : (article 8)**

- Frais d'accueil, montant journalier : ..... €
- Repas fourni par : .....
- Montant, s'il y a lieu : ..... €

**6. INDEMNITES DIVERSES (article 9)**

- Frais de déplacement : barème : ..... €
- Autres : .....

**7. CONDITIONS PARTICULIERES A DEFINIR S'IL Y A LIEU :**

- Contraintes de l'employeur : .....
- Modalités de l'accueil périscolaire : .....
- Enfant présentant des difficultés particulières : .....
- Acceptation ou non de la présence d'animaux domestiques chez le salarié.
- Définition des conditions et limites des sorties de l'enfant en dehors du domicile du salarié.
- Autres.

Les institutions compétentes en matière de retraite et prévoyance sont :

**Retraite**

Métropole :                   IRCEM-Retraite  
261, Avenue des Nations Unies  
BP : 593 – 59060 ROUBAIX CEDEX  
Tél. 03.20.45.57.00

Départements d'Outre-Mer

CGSS GUADELOUPE  
Quartier de l'hôtel de Ville  
BP 486  
97159 POINTE A PITRE  
Tél. 0 590 90 50 00

CGSS LA MARTINIQUE  
Place d'Armes  
97210 LE LAMENTIN CEDEX 2  
Tél. 0 596 66 50 79

CGSS GUYANE  
Espace Turenne-Radamonthe  
Route de Raban  
BP 7015  
97307 CAYENNE CEDEX  
Tél. 0 594 39 60 00

CGSS REUNION  
4 Bd Doret  
97704 SAINT DENIS CEDEX  
Tél. 0 262 40 33 40

**Prévoyance :**

IRCEM-Prévoyance  
261, Avenue des Nations Unies  
BP : 593 – 59060 ROUBAIX CEDEX  
Tél. 03 20 45 57 00

**VOIR AUSSI ANNEXE N 5 BIS – DOCUMENTS A JOINDRE AU CONTRAT DE TRAVAIL.**

Signature de l'employeur  
(précédée de : Lu et approuvé)

Signature du salarié  
(précédée de : Lu et approuvé)

#### **Annexe 5 BIS – Documents à joindre au contrat de travail**

- Autorisation concernant les modes de déplacement de l'enfant ;
- Modalités de conduite à l'école ;
- Eléments relatifs à la santé de l'enfant :
  - Bulletin de vaccination ;
  - Autorisation parentale d'intervention chirurgicale ;
  - Ordonnance et protocole du médecin ; veiller à communiquer des documents à jour ;
  - Autorisation de donner des médicaments
  - Autres.
- Liste et coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant au domicile du salarié.
- Liste des personnes à contacter en cas d'urgence et en l'absence des parents.
- Délégation de garde éventuelle et conditions.
- Autres.

# LA SANTE ET LES SOINS

---

L'enfant a-t-il besoin de soins particuliers ?

**A-t-il une pathologie particulière ?**

Que faire en cas de maladie ?

## prévenir les parents

Nom et numéro de téléphone du travail des parents :

.....  
.....

Nom et numéro de téléphone du médecin qui se déplace :

.....  
.....

Dans l'impossibilité de joindre les parents, ou en cas d'urgence, contacter le **SAMU** ou les **POMPIERS** : Tél. ....

Etablissement où l'enfant pourra être conduit en cas d'urgence :

.....  
.....

**Les médicaments  
seront administrés sous la responsabilité des parents.**

**Impératif :  
Ordonnance médicale et  
autorisation parentale signée et datée**

**Vaccins obligatoires à jour :**

DTP.....  
BCG.....

Restez vigilant par rapport aux différents dangers domestiques (produits ménagers hors de portée des enfants, etc.)

**CENTRE ANTIPOISON : ☎ 04.91.75.25.25**

# AUTORISATIONS

## 1- Relais Assistantes Maternelles

Je soussigné Mme, M.....responsable légal de l'enfant :

.....

***autorise – n'autorise pas***<sup>1</sup>

Mme, M..... assistant(e) maternel(le)

A se rendre avec mon enfant au Relais Assistantes Maternelles

## 2- de circuler en voiture avec l'enfant

Je soussigné Mme, M.....responsable légal

de l'enfant : .....

***autorise – n'autorise pas***<sup>1</sup>

Mme, M..... assistant(e) maternel(le)

à circuler avec mon enfant dans son véhicule personnel dans les conditions de sécurité prévues par la réglementation en vigueur.

## 3- Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Je soussigné Mme, M .....responsable légal de l'enfant :

.....

**autorise**

Mme, M .....

.....

à venir chercher mon enfant chez Mme, M .....

assistant(e) maternel(le) agréé(e).

Les personnes précitées devront être munies d'une pièce d'identité.

Délégation de garde et conditions : personnes autorisées à récupérer l'enfant en cas d'urgence de l'assistante maternelle : .....

.....

.....

---

<sup>1</sup> rayer la mention inutile



## REÇU POUR SOLDE DE TOUT COMPTE

*Identification de  
l'employé :*

Je, soussigné : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Identification de  
l'employeur :*

Reconnait avoir  
reçu de : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Montant versé (en  
toutes lettres) :*

La somme de : \_\_\_\_\_

Cette somme représente tout ce qui m'est dû à quelque titre que ce soit, en paiement des salaires, accessoires de salaires et indemnités diverses, quel qu'en soit le montant et la nature, au titre de l'exécution et de la cessation de mon contrat de travail.

Je reconnais que, du fait de ce versement, tout compte entre mon employeur et moi-même se trouve définitivement apuré et réglé.

Je reconnais avoir été informé qu'en application de l'article L-122-17 du code du travail, je peux dénoncer le présent reçu dans les deux mois à dater de ce jour par lettre recommandée avec accusé de réception. Passé ce délai, je ne pourrai plus le contester.

Il m'a été remis en même temps mon bulletin de salaire, mon certificat de travail et l'attestation ASSEDIC.

Le présent reçu est établi en deux exemplaires, dont un m'est remis.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

**Signature de l'employé précédée de la mention manuscrite**

"Lu et approuvé, reçu pour solde de tout compte" :

## CERTIFICAT DE TRAVAIL

*Je soussigné(e)* \_\_\_\_\_

*demeurant* \_\_\_\_\_

*n° d'URSSAF* \_\_\_\_\_

*certifie avoir employé Madame Monsieur*

\_\_\_\_\_

*demeurant* \_\_\_\_\_

*en sa qualité d'assistant(e) maternel(le) agréé(e)*

*durant la période du* \_\_\_\_\_ *au* \_\_\_\_\_

*fait le* \_\_\_\_\_ *à* \_\_\_\_\_

*Signature*