

# Demande d'agrément d'assistant(e) maternel(le)

- Première demande**  
*Remplir les rubriques 1 à 6 et 11 et la déclaration sur l'honneur*
- Renouvellement**  
*Remplir les rubriques 1 à 3 et 7 à 12 et la déclaration sur l'honneur*
- Exercice à domicile**
- Exercice en maison d'assistants maternels**
- Exercice à domicile et en maison d'assistants maternels**  
*Cochez les cases correspondant à vos réponses*

Vous adresserez ce formulaire rempli avec les autres pièces du dossier au Président du Conseil Départemental. Vous conserverez le second feuillet.

Pour exercer vous devez obligatoirement avoir obtenu l'agrément du Président du Conseil Départemental, avoir suivi la formation de 60h préalable à l'accueil d'enfants et la formation d'initiation aux gestes de premiers secours et aux spécificités de l'organisation de l'accueil collectif. Le nombre d'enfants que vous pouvez demander d'accueillir simultanément ne peut pas dépasser quatre y compris votre ou vos enfant(s) de moins de 3 ans présents à votre domicile sans préjudice du

nombre de contrats de travail. Des dérogations peuvent être accordées par le Président du Conseil Départemental dans la limite de 6 enfants de moins de dix-huit ans au total (noncompris les enfants de l'assistant(e) maternel(le) entre 3 et 18 ans), sauf en cas d'exercice en maisons d'assistants maternels. 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, et le cas échéant leur âge et les périodes d'accueil.

## 1 – Etat civil et situation familiale

**CANDIDAT** : M.  Mme

**NOM** (suivi s'il y a lieu du nom d'épouse) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile: \_\_\_\_\_

Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Commune : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone domicile : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] portable : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Courriel : \_\_\_\_\_

Date de naissance : [ J ] [ J ] [ M ] [ M ] [ A ] [ A ] [ A ] [ A ]

Lieu de naissance (commune, département et pays) : \_\_\_\_\_

Nom et prénoms de votre père : \_\_\_\_\_

Nom et prénoms de votre mère : \_\_\_\_\_

**CONJOINT, CONCUBIN ou partenaire de PACS** : M  Mme

**NOM** (suivi s'il y a lieu du nom d'épouse) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

**VOS ENFANTS MINEURS** : (y compris ceux qui ne résident pas à votre domicile), et les autres enfants qui vivent avec vous

Nom et prénoms	Date de naissance	Lien de parenté ou relation	Réside-t-il à votre domicile ? <small>Précisez le cas échéant les périodes</small>
	J J M M A A A A		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	J J M M A A A A		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	J J M M A A A A		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	J J M M A A A A		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	J J M M A A A A		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

**PERSONNES MAJEURES VIVANT A VOTRE DOMICILE** : (y compris vos enfants)

Nom de naissance et nom d'usage et prénoms	Date de naissance	Lieu de naissance	Filiation : Noms et Prénoms du Père et de la mère
	J J M M A A A A		
	J J M M A A A A		
	J J M M A A A A		

## 2 – Autres agréments

Etes-vous agréé(e) comme assistant(e) familial(e) : OUI  NON   
si oui, indiquez votre numéro d'agrément et le nombre d'enfants  
que vous êtes autorisé(e) à accueillir : \_\_\_\_\_

Etes-vous agréé(e) comme accueillant(e) familial(e) : OUI  NON   
si oui, indiquez votre numéro d'agrément et le nombre de personnes  
que vous êtes autorisé(e) à accueillir : \_\_\_\_\_

Votre conjoint(e) est-il (est-elle) agréé(e), pour l'accueil de personnes à votre domicile ? Si oui, à quel titre ? \_\_\_\_\_

## 3 – Conditions matérielles d'accueil

### LIEU D'EXERCICE

Domicile

Maison d'assistants maternels

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

### CARACTERISTIQUES DU LIEU D'EXERCICE

Êtes-vous : propriétaire : OUI  NON   
locataire : OUI  NON

Surface habitable : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Nombre et destination des pièces (précisez si vous disposez  
d'une chambre pour le(s) enfant(s) accueilli(s)) : \_\_\_\_\_

ou bénéficiez-vous d'un local mis à disposition ? OUI  NON

Maison individuelle OUI  NON  Appartement OUI  NON

Ascenseur OUI  NON  étage n° \_\_\_\_\_

Logement antérieur à 1949 : OUI  NON

*Dans le cas d'un logement antérieur à 1949, l'absence d'exposition au plomb est vérifiée par le service de la protection maternelle et infantile lors de l'évaluation au domicile : un habitat dégradé avec la possible présence de peinture au plomb incitera à demander un constat de risque d'exposition au plomb.*

### SÉCURITÉ :

Est-ce que le matériel de puériculture, dont le lit des enfants, et les jouets destinés aux enfants accueillis sont conformes aux exigences de sécurité ? OUI  NON

*La mention : "Conforme aux exigences de sécurité", doit être apposée sur l'article de puériculture ou sur son emballage. La mention CE doit être apposée sur le jouet.*

Est-ce que les appareils de chauffage ou de production d'eau chaude sanitaire ont fait l'objet d'une vérification depuis moins d'un an ? OUI  NON

Est-ce que les conduits de raccordement de ces appareils ont fait l'objet d'un ramonage depuis moins d'un an ? OUI  NON

Est-ce que la chaudière a fait l'objet d'un entretien depuis moins d'un an ? OUI  NON

Si votre lieu d'exercice est pourvu d'une piscine privative non close dont le bassin est totalement ou partiellement enterré, la piscine est-elle équipée d'un dispositif de sécurité normalisé afin de prévenir les risques de noyade ? OUI  NON

Disposez-vous de la note technique fournie à cet effet par le constructeur ou l'installateur de la piscine ? OUI  NON

Est-ce que les animaux susceptibles d'être dangereux, notamment des chiens de la première et de la deuxième catégorie sont présents dans le lieu d'exercice ou à proximité immédiate ? OUI  NON

Avez-vous repéré d'autres dangers potentiels pour les enfants dans votre lieu d'exercice et son environnement ? OUI  NON

Lesquels ? \_\_\_\_\_

Quels aménagements envisagez-vous pour améliorer la sécurité des enfants que vous allez accueillir ? \_\_\_\_\_

### TRANSPORT :

Disposez-vous d'un véhicule dans lequel vous envisagez de transporter les enfants accueillis ? OUI  NON

Précisez : \_\_\_\_\_

Le véhicule dispose-t-il d'une assurance professionnelle pour le transport d'enfants à titre onéreux pour couvrir les enfants accueillis lors des transports ? OUI  NON

## Dans le cadre d'une première demande d'agrément

## 4 – Formation, expérience et situation professionnelle

Précisez votre niveau d'études : \_\_\_\_\_

Précisez votre qualification professionnelle ou si vous avez suivi des stages de formation : si oui, indiquez lesquels : \_\_\_\_\_

Précisez vos activités professionnelles antérieures : \_\_\_\_\_

Précisez votre situation professionnelle actuelle :  en activité, précisez : \_\_\_\_\_

en congé parental  demandeur d'emploi  autre, précisez : \_\_\_\_\_

## 5 – Expérience auprès des enfants

Vous êtes-vous déjà occupé(e) d'enfants (en dehors des vôtres) ? OUI  NON

Si oui précisez le cadre, les lieux, dates et durées : \_\_\_\_\_

## 6 – Demande d'agrément d'assistant(e) maternel(le)

Comment avez-vous connu cette profession : Relais Assistant(e)s Maternel(le)s (RAM), service de PMI, autre assistant(e) maternel(le), Pôle Emploi, autres (préciser) ? \_\_\_\_\_

Pourquoi souhaitez-vous devenir assistant(e) maternel(le) ? \_\_\_\_\_

Quelles sont les qualités qui vous semblent essentielles pour l'exercice de cette profession ? \_\_\_\_\_

Avez-vous parlé de votre projet à votre conjoint et à vos enfants ? OUI  NON

précisez

Avez-vous participé à une réunion d'information organisée par le Conseil Départemental ? OUI  NON

la date JJ MM AAAA

Les informations qui vous ont été communiquées vous paraissent-elles suffisantes ? OUI  NON

et le lieu : \_\_\_\_\_

Quelles sont vos interrogations ? \_\_\_\_\_

Pour combien de places d'accueil faites-vous votre demande ? \_\_\_\_\_

Précisez le cas échéant l'âge et les périodes d'accueil : \_\_\_\_\_

Seriez-vous prêt(e) à accueillir des enfants présentant un handicap ou un trouble de la santé ?

OUI  NON

Seriez-vous prêt(e) à accueillir des enfants en horaires atypiques : avant 7h OUI  NON  après 20h OUI  NON  le week-end OUI  NON

## Dans le cadre d'une demande de renouvellement

Les questions posées ont pour but de faciliter l'évaluation de votre demande de renouvellement d'agrément, mais aussi de mieux connaître vos attentes et de mieux organiser la réponse aux besoins des familles.

## 7 – Votre activité depuis votre précédente demande d'agrément et votre situation actuelle

Combien d'enfants êtes-vous autorisé(e) à accueillir simultanément dans le cadre de votre agrément actuel ?

Accueillez-vous actuellement des enfants ? OUI  NON  si oui joindre un planning

Votre (vos) employeur(s) actuel(s) :  une crèche familiale, précisez : \_\_\_\_\_

des particuliers<sup>2</sup>

autre, précisez : \_\_\_\_\_

Combien d'enfants avez-vous accueillis au total pendant les cinq dernières années ?

Avez-vous connu des périodes sans accueil d'enfants ou d'activité réduite au regard de votre agrément ? OUI  NON

Précisez : \_\_\_\_\_

## 8 – Votre formation

**Votre formation vous a-t-elle apporté ce que vous en attendiez ?**

OUI   NON

Précisez \_\_\_\_\_

Avez-vous obtenu la validation de la 1<sup>ère</sup> unité du CAP petite enfance ?

OUI   NON

Avez-vous obtenu un diplôme ou une qualification dans le domaine ?

de la petite enfance ou envisagez vous de le faire ?

OUI   NON

Précisez \_\_\_\_\_

Envisagez-vous de présenter la totalité des unités du CAP petite enfance par VAE ? OUI   NON

Avez-vous bénéficié d'actions de formation complémentaires ?

OUI   NON

Précisez \_\_\_\_\_

Avez-vous bénéficié d'actions de formation continue ?

OUI   NON

Si oui, à l'initiative de qui et précisez lesquelles ? \_\_\_\_\_

## 9 – Votre expérience auprès des enfants

Que vous ont apporté ces 5 ans d'expérience ? \_\_\_\_\_

Quelles remarques pouvez-vous faire après cette période ? \_\_\_\_\_

Quelles sont les qualités qui vous semblent essentielles dans cette profession ? \_\_\_\_\_

## 10 – Soutien et accompagnement professionnel

De quel soutien professionnel avez-vous bénéficié, sous quelle forme, par qui ? \_\_\_\_\_

Correspondait-il à vos besoins ? \_\_\_\_\_

Quelles sont vos attentes pour l'avenir ? \_\_\_\_\_

## 11 – mon-enfant.fr

Pour faciliter les recherches des familles en matière d'accueil d'enfants, la CNAF a créé un site appelé «mon-enfant.fr».

Ce site permet aux familles de disposer d'une information sur l'ensemble des modes d'accueil collectifs et individuels. Ce site facilite également la mise en relation parents/assistant(es) maternel(le)s.

Afin de vous permettre de figurer sur ce site et garantir la protection des informations vous concernant ainsi que votre vie privée, il est nécessaire de recueillir votre consentement au préalable.

Ces informations sont les suivantes : nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, et, le cas échéant votre adresse email.

Vous voudrez bien faire part de votre accord ou votre désaccord en remplissant la rubrique ci-dessous :

M/Mme \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Code postal :       Commune : \_\_\_\_\_

souhaite/ne souhaite pas <sup>(1)</sup> figurer sur le site Internet «mon-enfant.fr».

Signature (précédée de la mention manuscrite «Pour accord»)

<sup>(1)</sup> Rayez la mention inutile.

## 12 – Votre demande de renouvellement d'agrément d'assistant(e) maternel(le)

Avez-vous accueilli des enfants présentant un handicap ou un trouble de la santé ? OUI  NON

Qu'avez-vous tiré de cette expérience ? : \_\_\_\_\_

Seriez-vous prêt(e) à accueillir des enfants en horaires atypiques : avant 7h OUI  NON  après 20h OUI  NON  le week-end OUI  NON

Pour combien de places d'accueil faites-vous votre demande de renouvellement ? \_\_\_\_\_

## Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire.

Signature

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

*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 service départemental qui a traité votre demande. En application de l'article L. 421-9 du code de l'action sociale et des familles, les informations contenues dans le formulaire de demande d'agrément collectées par le département seront transmises au centre Pajemploi et aux caisses débitrices de prestations familiales. En aucun cas elles ne sont collectées et/ou cédées à des tiers à votre insu. Les données personnelles recueillies feront l'objet de traitements automatisés afin de contrôler le service à bon droit du complément de libre choix du mode de garde ainsi que le respect de l'agrément et des conditions d'accueil des enfants.*

# Demande d'agrément d'assistant(e) maternel(le)

## Notice

Vous allez faire une demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément pour exercer la profession d'assistant(e) maternel(le), ce métier consiste à accueillir à son domicile ou dans une maison d'assistants maternels (MAM), de manière habituelle, moyennant rémunération et de façon non permanente, des enfants confiés directement par leurs parents, afin de les aider à concilier leur vie familiale, et leur vie professionnelle et sociale.

En cas d'exercice à domicile, les enfants peuvent également être confiés par leurs parents par l'intermédiaire d'un service d'accueil familial (crèche familiale).

L'assistant(e) maternel(le), en complément des parents, a la responsabilité, pendant les temps d'accueil, du bien-être et de l'éducation des enfants qui lui sont confiés.

Il (elle) doit être en capacité de répondre aux besoins fondamentaux de sécurité physique et affective des enfants, de contribuer à leur développement harmonieux, en tenant compte des attentes de leurs parents en matière d'éducation.

Pour exercer la profession d'assistant(e) maternel(le), vous devez être de nationalité française, ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, de l'Espace Economique Européen ou titulaire d'un titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle. Le candidat à l'agrément et les majeurs vivant à son domicile ne doivent pas avoir fait l'objet de «condamnations pénales incompatibles» avec l'exercice de cette profession listées à l'article L.421-3 alinéa 6 du code de l'action sociale et des familles.

## Comment va se dérouler la procédure d'agrément ?

Le Conseil Départemental organise régulièrement des réunions d'information sur le métier d'assistant(e) maternel(le). Il vous est très vivement recommandé de participer, à l'occasion d'une première demande d'agrément, à une de ces réunions, qui vous permettra de mieux connaître le rôle et les responsabilités de l'assistant(e) maternel(le), les aptitudes nécessaires à l'accueil d'enfants et les conditions d'exercice du métier.

Vous devez ensuite :

- remplir avec soin le présent formulaire, le dater et le signer
- passer une visite médicale assurant que votre état de santé vous permet d'accueillir des enfants ;
- envoyer en recommandé avec accusé de réception ou déposer auprès du Président du Conseil Départemental votre dossier incluant (1) :

- le présent formulaire,
- le certificat médical,
- une copie d'une pièce d'identité,
- une copie d'un titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle,
- une copie d'un justificatif de domicile (titre de propriété, quittance de loyer ou convention de mise à disposition du local, etc...),
- votre planning si vous accueillez déjà des enfants et que vous demandez un renouvellement de votre agrément,

**Si votre demande concerne un renouvellement d'agrément, votre dossier doit également inclure :**

- une attestation d'assurance "Responsabilité civile et Professionnelle" obligatoire dès le début de l'exercice de l'activité.

**Si votre demande concerne un exercice en MAM, votre dossier doit également inclure :**

- une attestation d'assurance "Incendie, Accidents et Risques Divers";
- une copie de l'autorisation d'ouverture au public du maire de la commune d'implantation de la MAM. Cette pièce est fournie dans un délai de deux mois à compter de la demande d'agrément. Si la MAM est un établissement de 5<sup>ème</sup> catégorie, en l'absence de décision du maire, la copie du dossier de demande d'ouverture déposé en mairie daté d'au moins 5 mois .

(1) Conformément à l'article L421-3 alinéa 6 du code de l'action sociale et des familles, un extrait du bulletin n°2 du casier judiciaire sera directement demandé par le président du conseil départemental de votre lieu de résidence pour vous même ainsi que pour tous les majeurs vivant à votre domicile à l'exception des majeurs accueillis en application d'une mesure d'aide sociale à l'enfance.

La demande d'extrait de casier judiciaire pour les majeurs vivant à votre domicile ne concerne que les demandes d'agrément pour un exercice à domicile y compris en cas d'exercice cumulé en MAM et à domicile.

En cas d'exercice exclusif en MAM, la demande d'extrait du casier judiciaire n°2 ne concernera que le candidat à l'agrément.

L'agrément n'est pas accordé si l'un des majeurs concernés a fait l'objet d'une condamnation pour une infraction visée aux articles 221-1 à 221-5, 222-1 à 222-18, 222-23 à 222-33, 224-1 à 224-5, au second alinéa de l'article 2251-12-1 et aux articles 225-12-2 à 225-12-4, 227-1, 227-2 et 227-15 à 227-28 du code pénal qui concernent les atteintes volontaires à la vie, les atteintes à l'intégrité physique et psychique des personnes, les agressions sexuelles, l'enlèvement et la séquestration, le recours à la prostitution de mineurs, le délaissement de mineurs et la mise en péril de mineurs.

Pour toute autre infraction inscrite au bulletin n°2 du casier judiciaire, il revient au service départemental de PMI de juger de l'opportunité de délivrer ou non l'agrément.

Il vous appartient de remplir soigneusement toutes les informations nécessaires à cette demande figurant en page 2 de formulaire.

Si votre dossier est complet, le service vous demandera les pièces Si votre dossier est complet, un récépissé vous sera adressé ou remis. A partir de la date figurant sur le récépissé, le Président du Conseil Départemental dispose, pour répondre à votre demande, d'un délai de 3 mois. En cas de dossier incomplet, le service de PMI vous demandera de le compléter sous 15 jours.

Pendant cette période, une évaluation doit être effectuée par les services compétents du département afin d'apprécier les conditions d'accueil que vous offrez, et de déterminer, en tenant compte de votre demande, le nombre d'enfants que vous pourrez accueillir et le cas échéant, l'âge des enfants et les périodes possibles d'accueil.

Un ou plusieurs entretiens avec vous, ainsi qu'une ou plusieurs visite(s) à votre lieu d'exercice professionnel (domicile ou MAM) , auront pour objet d'évaluer :

- votre aptitude à la communication et au dialogue, et votre maîtrise du français oral ;
- vos capacités d'écoute, d'observation et de prise en compte, de manière individualisée et adaptée à chacun, des besoins des enfants, en tenant compte des attentes de leurs parents ;
- vos capacités et qualités personnelles pour accueillir de jeunes enfants dans des conditions propres à assurer leur développement physique et intellectuel et les aptitudes éducatives,
- votre disponibilité, et votre capacité d'organisation et d'adaptation à des situations variées,
- votre connaissance du rôle et des responsabilités de l'assistant(e) maternel(le),
- si le lieu d'accueil, son environnement et son accessibilité présentent des caractéristiques permettant, compte tenu, le cas échéant, des aides publiques accordées ou susceptibles de l'être, de garantir la santé, la sécurité et l'épanouissement des jeunes enfants accueillis en tenant compte de leur nombre et de leur âge.
- si vous êtes en mesure d'identifier les dangers potentiels de celui-ci pour les jeunes enfants et de prévoir les aménagements nécessaires pour prévenir les risques d'accidents.

En cas d'exercice à domicile, il sera également tenu compte de votre environnement familial et de son adhésion à votre projet professionnel.

Si à l'issue du délai de trois mois, vous n'avez pas obtenu de réponse, vous bénéficierez d'un agrément tacite qui fera l'objet d'une attestation établie par le Président du Conseil Départemental.

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

### Cachet du service auquel le dossier doit être envoyé

CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU PAS-DE-CALAIS  
SERVICE DÉPARTEMENTAL  
DE LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE  
Mission Modes d'Accueil du Jeune Enfant  
Hôtel du Département  
62018 ARRAS CEDEX 9

## En tant qu'assistant(e) maternel(le), vous serez tenu(e) :

- de suivre une formation, de 120 heures, dont la moitié avant tout accueil d'enfant, et la moitié dans un délai de deux ans après le début de votre activité, ainsi qu'une initiation aux gestes de secourisme et aux spécificités de l'organisation de l'accueil collectif;
- de vous présenter à l'Epreuve Professionnelle 1 du CAP Petite Enfance pour pouvoir prétendre au renouvellement de votre agrément;
- de respecter le nombre d'enfants et les modalités d'accueil autorisés par l'agrément. Le nombre d'enfants que vous pouvez demander d'accueillir simultanément ne peut pas dépasser quatre enfants, quel que soit le nombre de contrats de travail que vous avez signés. La présence à votre domicile de votre ou vos enfants de moins de 3 ans rend indisponible(s) autant de places d'accueil autorisées par l'agrément. La présence à votre domicile de votre ou de vos petits-enfants, neveux ou nièces de moins de 3 ans sera prise en compte pour évaluer votre capacité d'agrément. Des dérogations peuvent être accordées par le Président du Conseil Départemental dans la limite de 6 enfants de moins de dix-huit ans au total, sauf en cas d'exercice en maison d'assistants maternels;
- de déclarer les enfants accueillis au service de protection maternelle et infantile dans un délai de 8 jours suivants leur accueil;
- d'informer sans délai le président du Conseil Départemental de toute modification de votre situation familiale ou professionnelle;
- de déclarer sans délai au Président du Conseil Départemental tout accident ou décès survenu à un mineur confié;
- de vous conformer au droit du travail applicable, si vous êtes employé(e) par un particulier, à la convention collective nationale, dont l'application est obligatoire, ainsi qu'aux termes du contrat de travail établi par écrit avec votre employeur;
- de vous conformer aux règles de droit du travail applicables en matière de délégation d'accueil en cas d'exercice en maison d'assistants maternels et vous assurer pour tous dommages survenant au cours d'une période où l'accueil est délégué;
- si vous déménagez, de notifier dans un délai de 15 jours, votre nouvelle adresse au Président du Conseil Départemental où vous résidez, qui disposera d'un délai d'un mois pour, après visite de votre nouveau logement, confirmer la validité de votre agrément;
- si vous êtes employé(e) par un particulier, de souscrire une assurance responsabilité civile et professionnelle pour les dommages que les enfants accueillis pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes, de vérifier si la responsabilité civile et professionnelle de votre assurance comporte une clause de délégation pour l'exercice en maison d'assistants maternels.

## L'agrément vous permettra

- d'exercer la profession, soit à domicile, soit dans une maison d'assistants maternels en étant employé(e) directement par des parents particuliers, soit d'exercer dans le cadre d'un service d'accueil familial;
- de bénéficier des avantages sociaux des salariés : congés payés, assurance maladie, vieillesse et chômage, prévoyance;
- de bénéficier d'un régime fiscal particulier;
- de bénéficier de formations complémentaires dans le cadre de la formation professionnelle continue;
- de bénéficier sous conditions, d'une prime à l'installation pour les assistants maternels nouvellement agréés (consulter la CAF);
- de bénéficier sous conditions d'un prêt à l'amélioration du lieu d'accueil (consulter la CAF);
- en cas d'exercice en MAM de bénéficier sous conditions d'une aide au démarrage consulter la CAF);

### **Pour les assistant(e)s maternel(le)s employé(e)s par des particuliers :**

- de figurer sur la liste des assistant(e)s maternel(le)s mise à la disposition des parents par les mairies, les services de protection maternelle et infantile et le site internet de la CAF [www.monenfant.fr](http://www.monenfant.fr);
- d'avoir accès aux services proposés par les «relais assistant(e)s maternel(le)s» mis en place par les CAF et les communes et les associations et d'être aidé par les équipes du service de PMI;

### **Pour les assistant(e)s maternel(le)s employé(e)s par une commune ou une association, dans le cadre d'un service d'accueil familial :**

- de bénéficier d'un accompagnement spécifique par l'équipe d'encadrement de la crèche;
- d'accéder au statut d'agent non titulaire des collectivités locales ou des établissements publics de santé si vous êtes employé(e) par une commune, un département ou un hôpital.

DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES

Pôle Solidarités

**Direction de l'Enfance et  
de la Famille**Service Départemental de la  
Protection Maternelle et  
InfantileMission Modes d'Accueil du  
Jeune Enfant

Tél : 03 21 21 65 73

74

75

76

77

Fax : 03 21 21 62 92

Docteur,

Votre patient(e) est candidat(e) à un agrément d'assistant(e) maternel(le) ou d'assistant(e) familial(e).

Conformément à la réglementation en vigueur, il(elle) doit « passer un examen médical qui a pour objet de vérifier que son état de santé lui permet d'accueillir habituellement des mineurs » (article R. 421-3 du Code de l'action sociale et des familles).

L'examen médical « vise à s'assurer que l'intéressé(e) n'est atteint(e) d'aucune affection physique ou mentale incompatible avec l'exercice de cette profession. Il comprendra nécessairement le contrôle des vaccinations obligatoires et la recherche de signes évocateurs de la tuberculose. Au cas où le calendrier vaccinal n'a pas été respecté, la mise à jour sera effectuée » (arrêté du 28 octobre 1992 fixant les conditions d'examen médical obligatoire en vue de l'agrément des assistants maternels et familiaux).

J'insiste sur l'importance de l'examen médical de votre patient(e), dont l'état de santé contribuera à la qualité de l'accueil et au bon développement des enfants confiés.

Bien entendu, tout cas particulier peut être traité directement avec le médecin de la Protection Maternelle et Infantile de votre secteur.

Je vous remercie de l'attention que vous voudrez bien porter à cet aspect de la protection de l'enfant et reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Pour le Président du Conseil départemental

La Chef de Service Départemental de la Protection  
Maternelle et Infantile

Karine LIGIER

Je soussigné, \_\_\_\_\_

Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour,

Madame, Monsieur <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

NOM de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Candidat(e) à l'agrément d'assistant(e) maternel(le) ou d'assistant(e) familial(e) <sup>(1)</sup>

L'examen s'est attaché au dépistage des affections physiques ou mentales incompatibles avec l'exercice de ses fonctions.

Le contrôle et la mise à jour des vaccinations obligatoires et la recherche de signes évocateurs de la tuberculose ont été réalisés.

L'état de santé de l'intéressé(e)

⇒ LUI PERMET <sup>(1)</sup>

⇒ NE LUI PERMET PAS <sup>(1)</sup>

d'accueillir habituellement des mineurs.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin