**ASSISTANT MATERNEL**

**50H par mois**

***Recours à l’auto-dérogation***

***Conformément à l’article L.421-4-1 II du Code de l’action sociale et des familles (CASF)***

**Si les conditions de sécurité sont suffisantes**

***(conditions nécessairement évaluées et validées en amont par la PMI, faute de quoi il ne peut être recouru à cette possibilité d’accueil supplémentaire)***

**A transmettre au plus tard sous quarante-huit heures au service de PMI**

Je soussigné(e),

Mme/M. (Nom Prénom) :

Né(e) le (JJ/MM/AA) :

À (commune de naissance) :

Demeurant (adresse complète) :

Joignable par téléphone au (numéro de téléphone) :

Et/ou par email en écrivant à (adresse) :

Agréé(e) en qualité d’assistant maternel par le Président du Conseil départemental de/du (nom du département) :

Depuis le (JJ/MM/AA) :

Autorisé(e) à accueillir ------ mineurs en application du dernier agrément

Et autorisé(e) à recourir à la présente auto-dérogation par décision en date du -------------------*(selon les cas, il peut s’agir de la date de l’agrément autorisant en son sein le professionnel à recourir à cette faculté).*

Conformément aux articles L.421-4-1 II et D.421-17 III du CASFet sous réserve du respect de conditions de sécurité suffisantes, tout professionnel peut accueillir, de manière limitée dans le temps, **un enfant de plus que le nombre de mineurs fixé par son agrément notamment pour permettre l’accueil ponctuel d’un enfant dont les parents sont dans une démarche d’insertion professionnelle ou pour remplacer un collègue momentanément indisponible.**

**Limite**:

**6 mineurs maximum âgés de moins de 11 ans**, dont au **maximum 4 enfants de moins de 3 ans** *(les propres enfants de l’assistant maternel présents et placés sous sa responsabilité exclusive doivent être pris en compte).* **50 heures par mois.**

**Motif du recours à cette auto-dérogation** *(entourer le motif correspondant)* :

- Collègue indisponible *(joindre un justificatif)*

- Accueil d’un enfant dont les parents sont dans une démarche d’insertion professionnelle *(joindre un justificatif : attestation de l’entreprise de travail temporaire…)*

**Enfant accueilli dans le cadre de l’auto-dérogation** *(NOM, prénom*) :

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

J’atteste sur l’honneur l’exactitude des informations renseignées.

J’atteste sur l’honneur avoir informé sans délai les parents ou représentants légaux des enfants qui me sont confiés habituellement du recours à la présente auto-dérogation.

Fait à :

Le (JJ/MM/AA) :

Signature de l’assistant maternel : -------------------------------

Pièces jointes :

- Annexe n°1 – Renseignements relatifs aux enfants présents simultanément au domicile de l’assistant maternel et placés sous sa responsabilité exclusive

- Annexe n°2 – Auto-évaluation des conditions de sécurité à la période de recours à la présente auto-dérogation

\*Pour toute transmission par voie dématérialisée, il convient de le faire à l’adresse suivante :

[assistantsmaternels45@loiret.fr](mailto:assistantsmaternels45@loiret.fr)

|  |  |
| --- | --- |
| Mois : ………..20…. |  |
| Nombre d’heures déjà utilisées |  |
| Nombre d’heures de l’accueil supplémentaire en cours |  |
| Nombre d’heures restantes après déduction des heures de l’accueil en cours (sur 50) |  |

**…../…..**

**Annexe n°1 : Enfants présents simultanément au domicile de l’assistant maternel et placés sous sa responsabilité exclusive**

**2.1-** Je déclare accueillir régulièrement au total en ma qualité d’assistant maternel (dans le cadre de mes contrats avec rémunérations) **\_\_\_\_**mineurs dont **\_\_\_\_\_\_**de moins de 11 anset **\_\_\_\_\_\_** de moins de 3 ans.

**2.2.** **Durant la période de recours à l’auto-dérogation**, je déclare accueillir au total, en ma qualité d’assistant maternel, **\_\_\_\_**mineurs dont **\_\_\_\_\_\_**de moins de 11 anset **\_\_\_\_\_\_** de moins de trois ans.

**2.3**  **Au cours de cette même période**, **\_\_\_\_** de mes enfants (ou tout autre enfant ne résultant pas d’un accueil en ma qualité d’assistant maternel) sont présentsà mon domicile et placés sous ma responsabilité exclusive. Age demes /des enfants**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**2.4- Récapitulatif des enfants présents et placés sous ma responsabilité exclusive** *(enfants accueillis + propres enfants)*  **durant la période de recours à la présente auto-dérogation.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | | **Prénom** | | **Date de naissance (Age)** | | **Temps de présence (jour + heures)** | | **Coordonnées des parents pour les enfants accueillis**  **(Adresses postale et électronique + téléphone)** | |
|  | |  | |  |  | |  | |
|  | |  | |  |  | |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
| **Nom** | | **Prénom** | | **Date de naissance (Age)** | | **Temps de présence (jour + heures)** | **Coordonnées des parents pour les enfants accueillis**  **(Adresses postale et électronique + téléphone)** | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  |  | |

**…./….**

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

***Chaque assistant maternel faisant le choix d’accueillir volontairement plus d’enfants que d’habitude doit être disponible pour les enfants accueillis. Il doit au préalable s’interroger sur la compatibilité de l’accueil supplémentaire envisagé avec les contraintes existantes, dans le souci constant d’offrir à tous les enfants placés sous sa responsabilité exclusive, des conditions d’accueil garantissant leur santé, sécurité et épanouissement.***

***Il tire profit des formations reçues pour offrir un accueil de qualité.***

* 1. 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 ? □ 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

1.3 Est-ce que je dispose du matériel adéquat à l’âge et aux besoins de l’enfant nouvellement accueilli *(couchage adapté à son âge, matériel de puériculture, jeux et jouets conformes aux normes de sécurité en vigueur)* ? □ OUI - □ NON

1.4 Quels aménagements ai-je apportés au regard du nouveau nombre d’enfants simultanément accueillis et de leur âge *(ex : aménagement de l’espace d’accueil, de l’espace de couchage, de l’espace de jeux…) :*

1.5. Précisez l’organisation envisagée avec cet accueil supplémentaire *(ex : lieu et modalités de couchage, modalités d’organisation des activités d’éveil, respect des différents rythmes des enfants, aménagement des heures d’accueil…).*

1.6 Suis-je en capacité de respecter les règles d’hygiène renforcée et les gestes et mesures barrières prescrits pour le temps de l’épidémie et consultables sur le site du ministère des solidarités et de la santé ? Variable selon l’évolution du contexte sanitaire □ OUI - □ NON

1.7 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 ? □ OUI - □ NON

Le cas échéant, quelle est la date de ma dernière formation aux gestes de premiers secours (PSC1) ? \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_