

**ASSISTANT MATERNEL**

**55 jours par an**

***Recours à l’auto-dérogation***

***Conformément à l’article L.421-4 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(s) supplémentaire(s))***

**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 II et D.421-17 I du CASFet sous réserve du respect de conditions de sécurité suffisantes, le nombre total de mineurs âgés de moins de 11 ans placés simultanément sous la responsabilité exclusive de l’assistant maternel peut être compris entre 7 et 8, de manière exceptionnelle et limitée dans le temps, pour répondre à un besoin temporaire, notamment lors de vacances scolaires, ou imprévisible.

**Limite**: Dans le respect de la capacité d’accueil prévue dans l’agrément

La capacité fixée par l’agrément reste inchangée et doit être strictement respectée.

La présente auto-dérogation ne permet pas d’augmenter le nombre d’accueils autorisé en qualité d’assistant maternel.

**Jusqu’à 8 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).*

*Ex : 4 enfants accueillis et 4 enfants de l’assistant maternel*

 **55 jours par an.**

**Motif du recours à cette auto-dérogation** :

* Besoin temporaire : vacances scolaires *(expliquer le contexte )* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
* Besoin imprévisible *(expliquer le contexte et joindre un justificatif)*

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Année : 202… | Janv. | Fév. | Mars  | Avril | Mai | Juin | Juillet | Aout | Sept. | Oct. | Nov.  | Déc. |
| Nombre de jours déjà utilisés  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de jours de ou des accueils supplémentaires en cours |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre de jours restants dans l’année après déduction des jours de ou des accueils en cours (sur 55) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **…../…..**

**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 ans et

 **\_\_\_\_\_\_** de moins de 3 ans.

**2.2 Durant la période de recours à l’auto-dérogation,\_\_\_\_** de mes enfants pourraient être présentsà mon domicile. Age demes / des enfants**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Date** | **Nombre total d’enfants de – 11 ans placés sous la responsabilité exclusive de l’assistant maternel** | **NOM, prénom, date de naissance, âge des enfants** | **Coordonnées des parents des enfants accueillis****(Adresse mail + téléphone)** |
| **Jour 1** |  |  |  |  |
| **Jour 2** |  |  |  |  |
| **Jour 3** |  |  |  |  |
|  | **Date** | **Nombre total d’enfants de – 11 ans placés sous la responsabilité exclusive de l’assistant maternel** | **NOM, prénom, date de naissance, âge des enfants** | **Coordonnées des parents des enfants accueillis****(Adresse mail + téléphone)** |
| **Jour 4** |  |  |  |  |
| **Jour 5** |  |  |  |  |
| **Jour 6** |  |  |  |  |
| **Jour 7** |  |  |  |  |
| **Jour 8** |  |  |  |  |
| **Jour 9** |  |  |  |  |

 **...../…..**

**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 la prise en charge d’enfants supplémentaires 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 ?
	2. □ OUI - □ NON

1.2 Suis-je en capacité de m'organiser au quotidien pour assurer les besoins de chacun des enfants tout en m’occupant de mes propres enfants (soins, devoirs, etc.) ? □ OUI - □ NON

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

 **.…./…..**

1.4. 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…).*

1.5 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 ? □ OUI - □ NON

( variables selon l’évolution du contexte sanitaire)

1.6 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 sous ma responsabilité exclusive 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) ? \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_