

AUTORISATION pour l'assistant(e) maternel(le)  
de remettre l'enfant à un tiers à l'issue du temps d'accueil

---

NOUS,

Monsieur : .....

Madame : .....

Adresse : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

autorisons Madame, Monsieur ..... assistant(e) maternel(le)

**à confier notre enfant** (nom, prénom) : .....

**à la fin du temps d'accueil à :**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

de façon  exceptionnelle

régulière

PRÉSENTATION OBLIGATOIRE D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ

Fait à: .....

le : .....

Signature de Monsieur

Signature de Madame

AUTORISATION d'utilisation d'une structure collective  
ou de garde individuelle

---

NOUS,

Monsieur : .....

Madame : .....

Adresse : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

autorisons l'assistant(e) maternel(le) .....

**à confier** notre enfant

Nom : .....

Prénom : .....

à la halte-garderie

à la crèche

à un(e) assistant(e) maternel(le), dans la limite de son agrément

Nom : .....

Prénom : .....

de façon  exceptionnelle

régulière

Fait à : .....

Le : .....

Signature de Monsieur

Signature de Madame

NB : Les démarches administratives liées à ces modes d'accueil complémentaires restent à la charge du parent employeur. Parents employeurs et assistants maternels s'accordent également sur le règlement des conséquences financières.

AUTORISATION de participer à des rencontres  
et/ ou activités adultes-enfants

---

NOUS,

Monsieur : .....

Madame : .....

Adresse : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX,

autorisons l'assistant(e) maternel(le) .....

à participer avec notre enfant (nom, prénom) .....

aux animations organisées par

.....  
.....  
.....  
.....

Assurance : L'enfant participant aux activités reste sous la responsabilité de l'assistant(e) maternel(le)

Fait à : .....

Le : .....

Signature de Monsieur

Signature de Madame





## AUTORISATION de circuler en voiture avec notre enfant

---

NOUS,

Monsieur : .....

Madame : .....

Adresse : .....

REPRÉSENTANTS LÉGAUX,

autorisons l'assistant(e) maternel(le) .....

à circuler avec notre enfant (nom, prénom) .....

dans son véhicule personnel dans les limites suivantes (nature du trajet...)

.....  
.....  
.....  
.....

Numéro d'assurance professionnelle automobile : .....

L'assistant(e) maternel(le) fournira la photocopie de l'attestation aux employeurs.

Ceci dans les conditions de sécurité prévue par la législation en vigueur (siège auto homologué, dispositif de retenue...).

Fait à: .....

Le : .....

Signature de Monsieur

Signature de Madame



## FICHE MÉDICALE concernant l'enfant

Cette fiche est à remplir surtout si le carnet de santé n'accompagne pas l'enfant. Elle est destinée à apporter les éléments indispensables au médecin qui sera appelé en cas d'urgence. Elle doit être actualisée.

Les médicaments ne sont pas donnés chez l'assistant(e) maternel(le) sauf en cas de situation médicale le justifiant impérativement et sur présentation de l'ordonnance datée correspondante.

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

MÉDECIN TRAITANT .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### ANTÉCÉDENTS

Maladie : .....

Allergie: .....

Intervention chirurgicale : .....

Traitement permanent : .....

Autres:

Médicaments contre-indiqués : .....

Groupe sanguin (si connu) : .....

### VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Diphtérie, tétanos, polio

1<sup>er</sup> injection : ..... 2<sup>e</sup> injection : .....

3<sup>e</sup> injection : ..... Rappel : .....

### AUTRE VACCINATIONS

Coqueluche : ..... ROR: .....

Haemophilus : ..... Hépatite B : .....

BCG (à renseigner uniquement si votre enfant a été vacciné) : .....

## AUTORISATION de soins urgents

---

Nous, représentants légaux

Monsieur : .....

Madame : .....

Adresse : .....

autorisons l'assistant(e) maternel(le), M./M<sup>me</sup> : .....

à intervenir en cas de problème médical chez notre enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Sous réserve qu'elle s'engage à :  Prévenir les parents

Appeler le médecin

Docteur : .....

Adresse : .....

Téléphone .....

• En cas d'urgence appeler le SAMU 15 ou 112 (numéro européen)

• En cas d'hospitalisation, l'enfant sera conduit

à l'hôpital : ..... Téléphone : .....

à la clinique : ..... Téléphone : .....

Fait à : .....

Le : .....

Signature de Monsieur

Signature de Madame