

# Préparer l'accueil de votre enfant





**V**ous allez confier votre enfant à un(e) assistante maternel(le) agréé(e).

Ce guide vous est proposé afin de réfléchir ensemble à la façon dont l'enfant sera accueilli, en essayant de concilier les attentes de chacun.

Cela permettra également de faciliter vos relations et d'instaurer une confiance mutuelle indispensable.

L'assistant(e) maternel(le) est un professionnel de la Petite Enfance. Son rôle est d'accompagner l'enfant dans un souci de coéducation avec les parents.

En développant avec l'assistant(e) maternel(e) un climat de confiance mutuelle, c'est le bien être de votre enfant que vous assurez.

Ce guide a été conçu par le réseau des Animatrices de RAM des Deux Sèvres. Il comprend deux parties :

- Une partie thématique sous forme de fiches pour aborder l'accueil de votre enfant (habitudes, besoins, rythmes de vie....) ;
- Une partie administrative composée d'annexes à joindre au contrat de travail.

Vous pourrez utiliser et compléter ces fiches tout au long de l'accueil de votre enfant en fonction de son évolution et de son âge.

Il est conseillé de faire régulièrement le point avec l'assistant(e) maternel(le) sur l'évolution des habitudes de votre enfant.



# L'accueil au quotidien

- Comment l'enfant appelle-t-il l'assistant(e) maternel(le) ?
- Comment se passe l'arrivée de l'enfant ?
- Comment le moment de la séparation va-t-il se faire ?
- L'enfant a-t-il besoin d'un rituel pour se séparer ?
- Si mon enfant pleure, que dois-je faire ?
- Dans ce cas, puis-je appeler pour prendre des nouvelles et me rassurer ?
- Qui amènera l'enfant ?
- Qui viendra le chercher ?

# Du côté du sommeil

**Comme nous le savons, le sommeil est un besoin fondamental chez le jeune enfant.**

**Parce que l'enfant a besoin de repères sécurisants, nous veillerons à ce que son lieu de repos soit le même chaque jour.**



## **Recommandation de sécurité pour le couchage des enfants**

Température de la pièce : entre 18°C et 20°C.

Choisir un matelas ferme, bien adapté aux dimensions du lit.

Ne pas mettre de matelas supplémentaire dans un lit parapluie et préférer un lit à barreaux.

Sans oreiller, sans couverture ni couette. Privilégier les gigoteuses dont l'épaisseur variera avec les saisons.

**L'enfant doit être couché sur le dos.**

Retirer du cou les chaînes et cordons (comme les attaches tétines) qui pourraient le blesser.

# Du côté du sommeil

Dans mon lit,  
je me repose.  
Jamais je n'y  
suis pour être  
puni.

Comment votre enfant manifeste-t-il sa fatigue ?

-----

Quels sont ses rythmes du sommeil ?

Période : Matin  Durée \_\_\_\_\_

Après-midi  Durée \_\_\_\_\_

Soir  Durée \_\_\_\_\_

L'enfant sera-t-il couché selon ses rythmes ? Dans quelles conditions est pensé le réveil ?

-----

-----

Quelles sont ses habitudes vestimentaires ? (déshabillé, gigoteuse ou autre)

-----

-----

Les rituels ou objets nécessaires à l'endormissement :

Doudou   Tétine   Bercement 

Musique, mobile   Veilleuse   Histoire 

Autre : \_\_\_\_\_

Pleure-t-il avant de s'endormir ? Quelles sont vos positions face aux pleurs ?

-----

Quelles sont les conditions ambiantes de la pièce où votre enfant à l'habitude de dormir ? (luminosité, température, mobile...)

-----

# Du côté de l'alimentation



## Conduite à tenir pour le transport du repas et biberon de lait maternel

Un biberon préalablement préparé à la maison ne peut être donné par l'assistant(e) maternel(le).

Le repas confectionné par les parents doit être mis dans un sac isotherme avec des accumulateurs de froid.

Tout produit non terminé chez l'assistant(e) maternel(le) ne peut être ramené au domicile des parents. Tout comme l'assistant(e) maternel(le) ne peut accepter un petit pot déjà entamé.

Le biberon de lait maternel est placé dans le réfrigérateur et **non dans la porte** de celui-ci.

Un biberon de lait maternel doit être réchauffé dans le chauffe biberon et non dans un micro-onde.

Les boîtes de lait 1<sup>er</sup> âge et 2<sup>ème</sup> âge, non entamés, sont fournies par les parents. L'assistant(e) maternel(le) note le prénom et nom de l'enfant sur la boîte ainsi que la date d'ouverture).

Qui fournit les biberons ainsi que les tétines ?

\_\_\_\_\_

Quel est le mode de stérilisation ?

\_\_\_\_\_

Qui fournit l'eau ?

\_\_\_\_\_

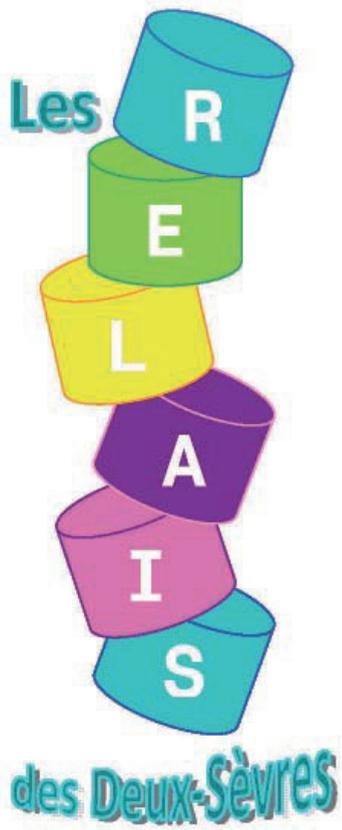
Quelle marque utilisez-vous ?

\_\_\_\_\_

Sous quel conditionnement apportez-vous l'eau ?

\_\_\_\_\_

En cas d'allaitement maternel : nous verrons ensemble si la maman peut venir allaiter son bébé.



PRENOM DE L'ENFANT

.....

NOM DE L'ENFANT

.....

Cette partie administrative est à détacher et à joindre au contrat de travail.  
La fiche "Participer au RAM" est à remettre au Relais Assistantes Maternelles.



# Surveillance médicale

En cas de prescription médicale, les parents communiqueront **OBLIGATOIREMENT** à l'assistant(e) maternel(le) un double valide de l'ordonnance.

L'assistant(e) maternel(le) n'est pas autorisé(e) à administrer de médicaments à l'enfant sans se référer à une prescription médicale.

Si possible, il serait plus approprié de prévoir l'administration de médicament en dehors des temps d'accueil de l'enfant, il convient de le définir au préalable avec le médecin traitant.

Le médicament antithermique sera fourni par les parents, accompagné d'une ordonnance réactualisée au moins tous les 6 mois en fonction du poids et de la taille.

En cas de maladie, l'assistant(e) maternel(le) doit :

- avertir les parents
- si les parents le demandent, contacter le médecin traitant dont les coordonnées sont les suivantes :
  - Nom du médecin : .....
  - Tél : .....

Je (Nous), soussigné(s), Monsieur/Madame .....

Parent(s) de l'enfant .....

autorise(ons) .....

- A donner le traitement médical prescrit par le médecin en cas de maladie et au vu de l'ordonnance.
- A donner un médicament contre la fièvre prescrit par le médecin et au vu de l'ordonnance valide.
- A prendre les mesures nécessaires concernant la santé de mon enfant (appeler Samu, Pompiers).

**Signature du (des) représentant(s) légal(aux) :**

## LES NUMEROS D'URGENCE

Pompiers : 18 (118 depuis un mobile) - Samu : 15 (115 depuis un mobile)

Centres anti-poison : Angers : 02.41.48.21.21- Bordeaux : 05.56.96.40.80

**Obligation est faite à l'assistant(e) maternel(le) d'informer au plus tôt les parents et les services de P.M.I.**

# PROTOCOLE DE SOINS

A faire remplir par le médecin traitant de l'enfant

**Protocole de soins établi pour l'enfant :**

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

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_ / \_\_ / \_\_

**Accueilli chez** \_\_\_\_\_ ,  
**assistant(e) maternel(le) agréé(e).**

**Une ordonnance médicale devra obligatoirement accompagner ce protocole de soins.**

## **En cas de fièvre**

En cas de fièvre supérieure à :

Posologie : \_\_\_\_\_

## **En cas de poussée dentaire**

Donner / appliquer : \_\_\_\_\_

## **En cas de "petite bosse"**

Donner / appliquer : \_\_\_\_\_

## **En cas de "petite plaie"**

Donner / appliquer : \_\_\_\_\_

## **En cas de rougeurs du fessier**

Donner / appliquer : \_\_\_\_\_

Valable jusqu'au \_\_\_\_\_

*Cachet du médecin*

*Date et signature*

# Autorisation d'intervention chirurgicale d'urgence

Je (Nous) soussigné(s),

Monsieur    \_ \_ \_ \_ \_

Madame     \_ \_ \_ \_ \_

Adresse     \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_

Autorise (ons) le médecin à pratiquer en urgence, une intervention chirurgicale pour mon (notre) enfant :

Nom :        \_ \_ \_ \_ \_

Prénom :    \_ \_ \_ \_ \_

Né(e) le : ...../...../.....

Confié(e) à    \_ \_ \_ \_ \_

Adresse      \_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_

\_ \_ \_ \_ \_

Fait à        \_ \_ \_ \_ \_ le    \_ \_ \_ \_ \_

**Signature du (des) représentant(s) légal(aux) :**

# Personnes à contacter en cas d'urgence

Les personnes à contacter en cas d'urgence, quand les parents de l'enfant ne peuvent pas être joints, sont :

Nom :           —   —   —   —   —   —   —   —   —   —  
Prénom :       —   —   —   —   —   —   —   —   —   —  
Tél. :           —   —   —   —   —   —   —   —   —   —  
Domicilié(e) : —   —   —   —   —   —   —   —   —   —  
Parenté :       —   —   —   —   —   —   —   —   —   —

Nom :           —   —   —   —   —   —   —   —   —   —  
Prénom :       —   —   —   —   —   —   —   —   —   —  
Tél. :           —   —   —   —   —   —   —   —   —   —  
Domicilié(e) : —   —   —   —   —   —   —   —   —   —  
Parenté :       —   —   —   —   —   —   —   —   —   —

# Autres personnes majeures habilitées à récupérer l'enfant

Les personnes autorisées à reprendre l'enfant au domicile de l'assistant(e) maternel(le) agréé(e) sont :

Nom :        —    —    —    —    —    —    —    —    —

Prénom :    —    —    —    —    —    —    —    —    —

Tél. :        —    —    —    —    —    —    —    —    —

Domicilié(e) : —    —    —    —    —    —    —    —    —

Parenté :    —    —    —    —    —    —    —    —    —

Nom :        —    —    —    —    —    —    —    —    —

Prénom :    —    —    —    —    —    —    —    —    —

Tél. :        —    —    —    —    —    —    —    —    —

Domicilié(e) : —    —    —    —    —    —    —    —    —

Parenté :    —    —    —    —    —    —    —    —    —

Ces personnes devront être présentées au préalable à l'assistant(e) maternel(le). Ce(tte) dernier(e) est informé(e) à l'avance des coordonnées de la personne et de sa venue.

Les parents peuvent autoriser une autre personne, autre que celles précédemment citées, à reprendre l'enfant **à titre exceptionnel** au domicile de l'assistant(e) maternel(le). Cette dernière devra obligatoirement être prévenue par les parents. Toute personne autorisée sera munie d'une pièce d'identité ; sans laquelle l'enfant ne pourra pas lui être confié.

Par ailleurs, l'assistant(e) maternel(le) se réserve le droit de ne pas remettre l'enfant si les conditions de la sécurité de ce dernier ne sont pas garanties.

# Autorisation de sorties dans l'intérêt de l'enfant

Je (Nous) soussigné(s),

Monsieur \_\_\_\_\_

Madame \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorise (ons) \_\_\_\_\_ assistant(e) maternel(le) agréé(e),  
à accompagner mon (notre) enfant

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

sous réserve d'en être préalablement informé(s) :

Aux temps de rencontre collectifs

organisés par le Ram

Oui

Non

Aux spectacles destinés aux enfants

Oui

Non

Dans les parcs, ludothèques, bibliothèques

Oui

Non

Autres (à préciser) \_\_\_\_\_

Oui

Non

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature du (des) représentant(s) légal(aux) :**

# Autorisation de circuler en voiture avec l'enfant

Je (Nous) soussigné(s),

Monsieur \_\_\_\_\_

Madame \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorise (ons) \_\_\_\_\_ assistant(e) maternel(le) agréé(e),

à transporter mon (notre) enfant

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : ...../...../.....

Pour se rendre à \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N.B. :

**Il est bien entendu que l'unique conducteur du véhicule ne peut être que l'assistant(e) maternel(le).**

A condition que l'assistant(e) maternel(le) soit assuré(e) pour le transport de l'enfant et respecte les règles de sécurité routière, et que l'enfant soit obligatoirement assis dans un siège auto homologué, correspondant à sa taille et à son poids, attaché avec la ceinture, ou avec les harnais du siège auto.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**Signature du (des) représentant(s) légal(aux) :**

# Autorisation de photos pour l'assistant(e) maternel(le)

Je (nous) soussigné(s) .....  
agissant en tant que représentant(s) légal(aux) de l'enfant .....

Autorise (ons)

- la prise de photographies ( captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre de son accueil par son assitant(e) maternel(le) ;
- la diffusion et la publication de photographies le représentant dans le(s) cadre(s) strictement énoncé(s) ci-après (préciser l'usage, le support - vidéo, cd, dvd, site - le lieu) :

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

(exemple: sur support de communication et d'information relatif à la présentation des activités de .....  
....., assistant(e) maternel(le), et notamment la presse écrite, site internet).

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique).

Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation (ou du site) précité(e).

Les photographies ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui nous concernent est garanti. Nous pourrons à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si nous le jugeons utile.

Fait à ..... le .....

**Signature du (des) représentant(s) légal(aux) :**

# PARTICIPER au RAM



## ACTIVITÉS DU RAM

Votre assistant maternel ou vous-même participez avec votre enfant aux activités proposées par le RAM de l'Agglomération du Bocage Bressuirais ?  
Merci de compléter ce document et de le transmettre au RAM.

**NOM de l'enfant :** .....

**Prénom :** .....

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

fille  garçon

Commune de résidence : .....

### Coordonnées des représentants légaux

Père

Mère

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

CP : .....

VILLE : .....

Courriel : .....

### Enfant accueilli chez

NOM : .....

Prénom : .....

CP : ..... Ville : .....



## **Droit à l'image**

"J'autorise la Communauté d'Agglomération du Bocage Bressuirais à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre du RAM.  
J'accepte l'utilisation, l'exploitation et la reproduction de son image pour la réalisation des supports de communication, sur quelque support que ce soit, à destination du bénéficiaire et de ses partenaires.  
La présente autorisation est donnée pour tous les domaines d'exploitation tant qu'ils viseront à valoriser le service dans le respect de la préservation de la réputation et de la vie privée de mon enfant."

- J'autorise que l'image de mon enfant soit utilisée par l'Agglomération du Bocage Bressuirais
- Je souhaite que l'image de mon enfant ne soit utilisée sur aucun support

## **Abonnement à la lettre d'information électronique**

- J'accepte de recevoir l'actualité à destination des familles.
- J'accepte de recevoir également l'actualité générale de l'Agglomération du Bocage Bressuirais.

Je soussigné(e), .....,  
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait le .... /.... /..... A .....

Signature du représentant légal :



# Du côté de l'alimentation



L'enfant a-t-il des allergies alimentaires ?  
Si oui, nous verrons ensemble quel protocole mettre en place, en lien avec le médecin traitant.

Des régimes spécifiques ?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Au niveau de la diversification alimentaire, elle commencera à la maison. Puis, l'assistant(e) maternel(le) sera informé(e) de tout changement dans l'alimentation de l'enfant.**

Qui va fournir les repas ? Si c'est l'assistant(e) maternel(le), il (elle) s'engage à proposer des repas variés et équilibrés

\_\_\_\_\_

Quelles sont les habitudes alimentaires de votre enfant ? (mixé ou en morceaux, repas fait maison ou autre...)

\_\_\_\_\_

Qu'est-ce qu'il apprécie ou pas ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A quelle heure votre enfant mange-t-il ? Mange-t-il en même temps que la famille ?

\_\_\_\_\_

Comment est-il installé ? \_\_\_\_\_

Mange-t-il seul ?  A-t-il besoin d'aide ?

A la cuillère ou autre ?

Boit-il au verre ?  seul ?  au verre à bec ou autre ?

Quel comportement adoptez-vous lorsque que votre enfant refuse de manger ou ne termine pas son assiette ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Du côté éducatif

## Qu'est-ce qu'une journée de l'enfant au domicile de l'assistant(e) maternel(le) ?

- Parents : il est important d'échanger sur ce que vous souhaitez pour votre enfant.
- Assistant(e) maternel(le) : il est important d'expliquer ce que vous proposez aux enfants selon leur âge.

*Voici différents thèmes sur lesquels vous pouvez discuter :*

Jeux intérieurs



Histoires, comptines



Activités manuelles



Jardiner



Aller au square



Sorties culturelles



Jeux extérieurs



Vie quotidienne  
(participer au rangement, mettre le couvert ...)

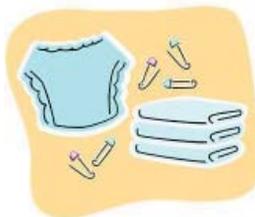


Participer aux animations proposées par le Relais





# Du côté de l'hygiène



Les couches et les produits d'hygiène sont à fournir par les parents. Des tenues de rechange complètes sont mises dans le sac de l'enfant (prévoir en conséquence).

Utilisez vous des couches lavables ? OUI  NON

Si oui, qui en assurera l'entretien ?

\_\_\_\_\_

## L'acquisition de la propreté

La cohérence dans l'accompagnement de l'enfant entre les parents et l'assistant(e) maternel(le) est primordiale.

Généralement, l'acquisition de la propreté se fait entre 18 mois et 3 ans.

L'enfant décide lui-même d'aller au pot ou aux toilettes.

Le début de cette acquisition se fait au domicile.

Echangeons ...

# Du côté des soins



**Le carnet de santé est la propriété des parents.**

**Il est confidentiel.**

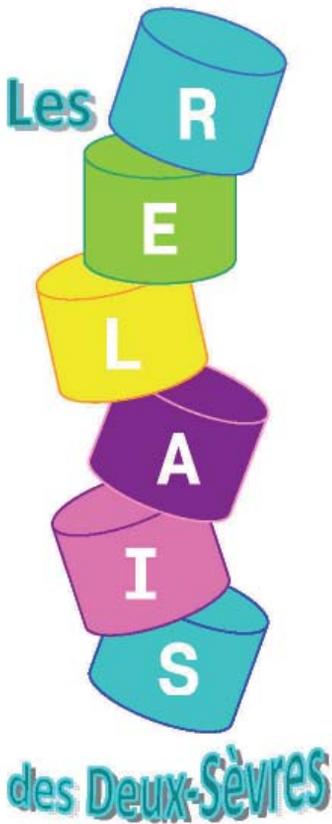
**Une copie des pages des vaccinations, à jour, doit obligatoirement être communiquée à l'assistant(e) maternel(le).**

Rappel : les parents et l'assistant(e) maternel(le) s'engagent à signaler toutes maladies contagieuses et infantiles des enfants présents au domicile.

Et si mon enfant est malade .... Echangeons ....







# Préparer l'accueil de votre enfant

Conception : Réseau Ram des Deux-Sèvres

Réalisation : Caf 79

Modifié par l'Agglomération du Bocage Bressuirais

Crédits images : Cnaf

Création : Décembre 2014 - Modification : Janvier 2016