

**■ CONTRAT DE TRAVAIL À DURÉE DÉTERMINÉE  
POUR UN ACCUEIL OCCASIONNEL EN URGENCE  
De 1 jour à 1 mois maximum\***

M. et Mme : ..... (Employeur)  
Adresse : .....  
.....  
Père et Mère de l'enfant : ..... Né(e) le .....  
Déclarent engager M ou Mme : .....  
En qualité de salarié(e) remplaçant(e) de l'assistant(e) maternel(le) titulaire :  
M. ou Mme : .....  
Adresse : .....  
Absent(e) pour : ..... à partir du : .....  
M ou Mme : .....  
Adresse : .....  
Accueillera l'enfant du : ..... Au : .....

**■ Contrat de travail d'accueil d'urgence**

**Entre l'employeur**

Nom : ..... Prénom : .....  
N° d'identification : .....

**Et le (la) salarié(e)**

Nom : ..... Prénom : .....  
N° sécurité sociale : .....  
N°PAJEMPLOI : .....  
Assistant(e) Maternel(le) Agréé(e) par le Conseil Général de : .....  
Date du 1er agrément : .....  
Assurance Responsabilité Civile Professionnelle et juridique n° : .....  
Adresse : .....

**■ Selon les conditions suivantes :**

Soit un salaire Brut Total de : ..... € (pour toutes les heures programmées à la signature)  
**Aucune retenue sur le salaire ne sera faite en cas d'absence de l'enfant y compris pour raison de maladie.**  
Indemnité compensatrice de congés payés de 11 % du salaire Brut Total versé : .....  
Indemnité précarité (10 % du salaire et congés payés compris) : .....  
Nombre d'heures programmées à la signature pour toute la durée du contrat : ..... Heures.  
Forfait Total Entretien Repas (pour toute la période programmée à la signature) : ..... €  
Soit un Montant Net à payer de : ..... €

Un bulletin de salaire sera établi et remis avec le chèque de paiement de : ..... € le dernier jour travaillé.

Une déclaration PAJEMPLOI sera faite.

Les parties seront libres de tout engagement à la suite de cet accueil.

Fait à : ..... Le : .....

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Signature de l'assistant(e) maternel(le)

Signature de l'employeur