

**DEMANDE DE DEROGATION[[1]](#footnote-1)**

**Accueillant.e d’enfants salarié.e**

[ ]  **Nombre d’enfants présents simultanément[[2]](#footnote-2)**

[ ]  **Dépassement 4 ETP**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nom du Service** |       |
| **N°Matricule** |       |
| **Nom du Travailleur psycho-médico-social** |       |
| **Jour(s) de permanence**   |  |
| **Téléphone** |       |
| **Mail**  |       |
| **Date de la demande[[3]](#footnote-3)** | (jj/mm/aaaa) |
| **Nom du Coordinateur accueil ONE**  |       |
|  |
| **Accueillant.e concerné.e par la demande de dérogation** | Nom:  |
|  | Prénom:  |
|  | Adresse du lieu d’accueil :  |
|  | Engagé.e depuis : |
|  |
| **Période de la demande de dérogation**🛈 *maximum 6 mois*  | Du       au(jj/mm/aaaa) |
|  |
| **Nom et prénom de l’enfant concerné** |  |
|  | Date de naissance : |
| **[ ]  1ère demande de dérogation pour cet enfant****[ ]  Prolongation de la demande de dérogation pour cet enfant****Date de la période de la précédente dérogation :** du       au**Cette précédente dérogation était la 1ère** ou **la …….** |
|  |
| **Motifs de dérogation** **[ ]  Accueil de la fratrie****[ ]  Suspension ou cessation d’activité imprévue de l’accueillant(e) habituelle****[ ]  Modification imprévue de l’horaire d’accueil d’un enfant** (/exemple modification du temps de travail d’un des parents)**[ ]  Reprise professionnelle anticipée des parents, prolongation imprévue et liée à** **l’intérêt de l’enfant****[ ]  Motifs médicaux concernant l’enfant** (allergies,…)**[ ]  Modification de la situation familiale****[ ]  Tout motif impérieux lié à l’intérêt supérieur de l’enfant** |
| **Motivation de la demande de dérogation**  |
| **Solutions alternatives** | **[ ]  oui** **[ ]  non** |
| **Si oui, lesquelles ?** |  |
|  |
| **Avis du Travailleur psycho-médico-social sur les conditions d’accueil[[4]](#footnote-4)** |

| **INSCRITS** | **PRESENCES** |
| --- | --- |
| Nom de l’enfant | Date de naissance | Date d’entrée(jj/mm/aaaa) | Date de sortie(jj/mm/aaaa) | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|  |  |  |  | **AM** | **PM** | **AM** | **PM** | **AM** | **PM** | **AM** | **PM** | **AM** | **PM** |
|  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL du nombre d’enfants inscrits:** | **TOTAUX:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| **Avis du Conseiller médical pédiatre (facultatif)** |
| Date: | Signature: |

|  |
| --- |
|  |
| **Avis du Coordinateur accueil** |
| Date: | Signature: |

1. Formulaire à renvoyer au Coordinateur Accueil [↑](#footnote-ref-1)
2. Sans jamais permettre l’accueil de plus de 6 enfants simultanément et pour autant que les infrastructures le permettent et que l’accueillant(e) bénéficie d’une aide supplémentaire (familial ou encadrement accru du travailleur social) [↑](#footnote-ref-2)
3. Pour rappel, toute demande de dérogation doit être introduite préalablement à la période concernée ou à tout le moins dès que possible, en cas d’urgence. [↑](#footnote-ref-3)
4. Portant notamment sur les aptitudes de l’accueillant(e), l’infrastructure (espace suffisant, équipement), son organisation, l’aide complémentaire (dossier administratif en ordre),…  [↑](#footnote-ref-4)