Rapport portant sur l’infrastructure et les équipements d’un nouveau lieu d’accueil d’un service d’accueil d’enfants (accueillant-e salarié-e)

IDENTIFICATION SERVICE

* N° de matricule:
* Service:
* Travailleur psychomédicosocial (PMS) traitant le dossier 🡪 Nom:

-> Horaire de permanence:

* 🖂 Adresse:
* Code postal:       Commune:
* 🕻 Tél:      /
* 🖰 e-mail:      @

DEMANDE

CETTE CANDIDATURE EST:

Un dossier de remplacement de Mme, Mr : Nom :

* Terminant son activité le:   /  /
* En congé de maladie de longue durée depuis le:   /  /
* Autre:

Un déménagement:

Une nouvelle candidature

Disponibilité de l’accueillant-e: *(indiquer l’horaire d’ouverture)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|  |  |  |  |  |

Dates des contacts entre le travailleur PMS et l’accueillant-e salarié-e

DOSSIER ACCUEILLANT-E SALARIÉ-E

1. IDENTITE DE L’ACCUEILLANT-E ET DE SA FAMILLE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom | Prénom | Date de naissance |
| Accueillant-e |  |  |  |
| Conjoint-e |  |  |  |
| Enfant(s) vivant sous le même toit |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Autre(s) personne(s) vivant sous le même toit |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

🖂 Adresse:

🕻 Téléphone fixe:     /

🖁GSM:      /

🖰 e-mail éventuellement:      @

N°du registre national:   .  .  -   .

1. Conditions de base

2.1 Données administratives

Mentionner dans le tableau ci-dessous les **DATES** de délivrance ou de signature.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Accueillant-e | Conjoint-e | Enfant-s de l’accueillant-e | Autres |
| Formation du (de la) candidat-e [[1]](#footnote-1): |  |  |  |  |
| (Pour toute personne de 18 ans et plus)  Extrait du casier judiciaire modèle 2 spécifique au personnel en contact avec des mineurs et exempt de condamnation ou de mesure d'internement pour faits de mœurs ou de violence à l'égard des mineurs et datant de moins de six mois au moment de l'introduction de la demande.  Ce certificat doit être renouvelé tous les 5 ans. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Immunisation contre la rubéole  Femmes de 15 à 50 ans |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Certificat de santé physique et psychique (pour les personnes de plus de 15 ans) datant de moins de 3 mois.  Ce certificat doit être renouvelé tous les ans. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Vaccination des enfants de moins de  4 ans du ménage dans le respect du schéma élaboré par la Communauté française. |  |  | Vaccin :       Date :  Vaccin :       Date :  Vaccin :       Date :  Vaccin :       Date : | |

RAPPEL : les pièces du dossier administratif (extrait(s) de casier judiciaire, certificat(s) médical(aux) d’aptitude physique et psychique, preuve d’immunité contre la rubéole, preuve de vaccination des enfants de moins de 4 ans) ne doivent pas être jointes au dossier mais sont tenues par le Service à disposition des agents de l’ONE.

* 1. Relevé des animaux présentS dans le milieu d’accueil

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type  *(si chien, indiquer la race)* | Vaccination | Mesure prises pour éviter tout  contact avec les enfants |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* 1. TABAC

|  |  |
| --- | --- |
| TABAC – Accueillant-e | Mesure prises pour éviter  le tabagisme passif des enfants accueillis et maintenir l’obligation de surveillance |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TABAC – Entourage accueillant-e | Mesure prises pour éviter  le tabagisme passif des enfants accueillis |
|  |  |

1. ConditionS relatives à l’infrastructure et aux équipements

*Joindre un croquis métré ou UN plan des espaces métrés destinés aux enfants. Ce croquis/plan peut être fourni par lE/La candidat-e.*

L’espace d’accueil de l’enfant et de ses parents

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation | Description | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert : |
| Si autre, préciser: |  | * Une réorganisation de l’aménagement initial:  Si OUI, laquelle? * Des mesures de sécurité:  Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance aisée du groupe d’enfants:  Si OUI, lesquelles? |
| Cet espace sera équipé du matériel suivant: |
|  |

**Le(s) espaces(s) de circulation entre les lieux de vie [[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation | Description | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert: |
| Si autre: |  | * Des mesures de sécurité:   Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance aisée des enfants:  Si OUI, lesquelles? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation[[3]](#footnote-3) | Description | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert: |
| Si autre: |  | * Des mesures de sécurité:   Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance aisée des enfants:  Si OUI, lesquelles? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation | Description | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert: |
| Si autre: | M²:  T°:  Type de revêtement de sol:  Type de chauffage:  Clarté:  Aération:  Autres éléments: | * Une réorganisation de l’aménagement initial:  Si OUI, laquelle? * Des mesures de sécurité:   Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance aisée des enfants:  Si OUI, lesquelles? |
|  | | Cet espace sera équipé du matériel suivant : |
| Fourni par le service :  Jeux et jouets :  Matériel de puériculture :  Mobilier adapté à la taille des enfants :  Fourni par l’accueillante :  Jeux et jouets :  Matériel de puériculture :  Mobilier adapté à la taille des enfants : |

**L’espace de Vie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation  À compléter si plusieurs espaces distincts | Description | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert: |
| Si autre, préciser : | M²:  T°:  Type de revêtement de sol:  Type de chauffage:  Clarté:  Aération:  Autres éléments: | * Une réorganisation de l’aménagement initial:  Si OUI, laquelle? * Des mesures de sécurité:   Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance aisée des enfants:  Si OUI, lesquelles? |
|  | | |  | | --- | | Cet espace sera équipé du matériel suivant : | | Fourni par le service :  Jeux et jouets :  Matériel de puériculture :  Mobilier adapté à la taille des enfants :  Fourni par l’accueillante :  Jeux et jouets :  Matériel de puériculture :  Mobilier adapté à la taille des enfants : | |

**L’espace soins[[4]](#footnote-4)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation | Description | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert: |
| Si autre, préciser : | Accès à un point d’eau  chaude /froide:  Clarté:  Aération: | * Des mesures de sécurité (notamment pour prévenir les accidents domestiques):   Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance visuelle aisée du groupe d’enfants:  Si OUI, lesquelles? |
| Cet espace sera équipé du matériel suivant: |
| Fourni par le service :  Matériel de puériculture:  Mobilier adapté à la taille des enfants:  Matériel permettant une organisation aisée de l’adulte:  Fourni par l’accueillante :  Matériel de puériculture:  Mobilier adapté à la taille des enfants:  Matériel permettant une organisation aisée de l’adulte: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation[[5]](#footnote-5) | Description | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert: |
| Si autre, préciser : | Accès à un point d’eau  chaude /froide:  Clarté:  Aération: | * Des mesures de sécurité (notamment pour prévenir les accidents domestiques):   Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance visuelle aisée du groupe d’enfants:  Si OUI, lesquelles? |
| Cet espace sera équipé du matériel suivant: |
| Fourni par le service :  Matériel de puériculture:  Mobilier adapté à la taille des enfants:  Matériel permettant une organisation aisée de l’adulte:  Fourni par l’accueillante :  Matériel de puériculture:  Mobilier adapté à la taille des enfants:  Matériel permettant une organisation aisée de l’adulte: |

**L’espace Préparation des repas**

|  |  |
| --- | --- |
| Situation | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert: |
| Si autre, préciser : | * Une réorganisation de l’aménagement initial:   Si OUI, laquelle? * Des mesures de sécurité pendant la préparation des repas:   Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance aisée des enfants:  Si OUI, lesquelles? * Des mesures particulières de prévention des accidents domestiques:  Si OUI, lesquelles? |
|  |
|  |

**L’espace repas[[6]](#footnote-6)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation | Description | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert: |
| Si autre, préciser : | M²:  T°:  Type de revêtement de sol:  Type de chauffage:  Clarté:  Aération: | * Une réorganisation de l’aménagement initial:   Si OUI, laquelle? * Des mesures de sécurité pendant la préparation des repas:   Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance aisée des enfants:  Si OUI, lesquelles? * Des mesures particulières de prévention des accidents domestiques:  Si OUI, lesquelles? |
| Cet espace sera équipé du matériel suivant: |
| Fourni par le service :  Matériel de puériculture:  Mobilier adapté à la taille des enfants:  Fourni par le service :  Matériel de puériculture:  Mobilier adapté à la taille des enfants: |

**L’espace de repos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation | Description | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert: |
| Chambre réservée à l’accueil - Nombre:  Chambre partagée avec la famille[[7]](#footnote-7) - Nombre:  Autre, préciser : | M² chambre 1:  M² chambre 2:  M² chambre 3:  T°:  Type de revêtement de sol:  Type de chauffage:  Clarté:  Aération:  Accès: | * Une réorganisation de l’aménagement initial:   Si OUI, laquelle? * Des mesures de sécurité:  Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance aisée des enfants:  Si OUI, lesquelles? |
| Cet espace sera équipé du matériel suivant: |
| Fourni par le service :  Matériel de puériculture:  Fourni par le service :  Matériel de puériculture: |

**L’espace d’activité extérieure accessible aux enfants**

***RAPPEL : l’espace extérieur doit être entièrement sécurisé avant le début de l’accueil.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Situation par rapport  à l’habitation | Description | L’aménagement pour les enfants d’un point de vue technique requiert: |
| Accès: | Dont M²: | * Des mesures de sécurité:  Si OUI, lesquelles? * Des mesures temporaires spécifiques de sécurité (/ex. piscine en été, …):   Si OUI, lesquelles? * Des mesures permettant une surveillance visuelle et/ou verbale aisée du groupe d’enfants:   Si OUI, lesquelles? |
| Cet espace sera équipé du matériel suivant: |
|  |

1. Eléments spécifiqueS de sécurité

|  |  |
| --- | --- |
| Quelles possibilités l’accueillant-e a-t-il/elle d’appeler à l’aide en cas de nécessité? | Autre (préciser) : |
| Élément lié à la sécurité  Autre élément lié à la sécurité [[8]](#footnote-8): |  |

1. RESPONSABILITE DE L’EMPLOYEUR :

L’ONE n’autorise pas les accueillant-e-s d’enfants salarié-e-s. Dès lors, la conclusion et le maintien du contrat de travail engage la pleine et entière responsabilité du Service, en tant qu’employeur, du respect par l’accueillant-e de ses obligations professionnelles, de la mise en conformité de l’infrastructure (espace extérieur compris) et équipements avant la signature du contrat et de la réalisation d’un accueil de qualité conformément aux réglementations en vigueur.

avis de synthèse du travailleur pms à propos de l’infrastructure et des équipements

*Zone de texte*

*La grille complétée d’auto-évaluation des infrastructures pour les accueillant-e-s est jointe en annexe.*

*La décision de l’ONE peut être subordonnée à la réalisation des aménagements repris dans la troisième colonne des tableaux précédents. En tout état de cause, ces aménagements doivent être réalisés avant la signature du contrat et être conformes aux dispositions réglementaires (cfr Annexe 1 de l’arrêté autorisation et subvention – Modalités relatives aux infrastructures et équipements des lieux d’accueil).*

Date et signature du Travailleur PMS

1. Indiquer la formation du / de la candidat-e. [↑](#footnote-ref-1)
2. À compléter si présence d’un espace de circulation entre les lieux de vie [↑](#footnote-ref-2)
3. À compléter si plusieurs espaces distincts [↑](#footnote-ref-3)
4. À compléter si présence d’un espace soins distinct [↑](#footnote-ref-4)
5. À compléter si plusieurs espaces distincts [↑](#footnote-ref-5)
6. À compléter si espace distinct des autres espaces [↑](#footnote-ref-6)
7. M² réellement réservés à l’espace repos des enfants [↑](#footnote-ref-7)
8. Suivant la situation spécifique, le travailleur social évalue la pertinence d’ajouter 1 ou plusieurs autres éléments [↑](#footnote-ref-8)