



Demande d'agrément pour l'accueil d'enfants à domicile

PREMIÈRE DEMANDE RENOUVELLEMENT

État civil et situation familiale

Joindre un extrait de casier judiciaire n°3 pour les personnes majeures résidant au lieu d'accueil des enfants et un certificat médical pour chaque personne mineure et majeure résidant au lieu d'accueil.

Mr Mme Mlle

NOM marital : _____ NOM de jeune fille : _____

Prénoms : _____ Date et lieu de naissance : _____

Adresse du domicile : _____ B. P. : _____

Code postal : _____ Commune : _____

N° de téléphone domicile : _____ Portable : _____

Mail : _____ @ _____

Nationalité : Française Autre, à préciser : _____

Situation familiale : Célibataire Marié Concubinage Divorcé Veuf

A. CONJOINT, CONCUBIN ou partenaire de PACS

Mr Mme

Nom : _____ Prénoms : _____

Profession : _____

Préciser les heures de présence de votre conjoint, concubin ou partenaire de PACS au sein de votre domicile :

B. VOS ENFANTS

Y compris ceux qui ne résident pas à votre domicile et les autres enfants (adopté, hébergé ou ceux de votre conjoint...) qui vivent avec vous.

Nom et Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté ou relation	Réside-t-il à votre domicile ?	
	JJ / MM / AAAA		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	JJ / MM / AAAA		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	JJ / MM / AAAA		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	JJ / MM / AAAA		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
	JJ / MM / AAAA		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

C. PERSONNES MAJEURES PRÉSENTES A VOTRE DOMICILE

Nom et Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté ou relation
	JJ / MM / AAAA	
	JJ / MM / AAAA	
	JJ / MM / AAAA	

* Toute modification relative à la situation de la personne agréée ou des personnes vivant à son domicile devra être signalée à la province Nord

Conditions matérielles d'accueil

A. CARACTÉRISTIQUES DU LIEU D'EXERCICE

Êtes-vous : Propriétaire Locataire (Joindre le formulaire n°3)
 domicilié au sein de la tribu (Joindre le formulaire n°4)

Surface habitable : _____ m²

Surface destinée à l'accueil des enfants : intérieur : _____ m²

extérieur : _____ m²

Nombre et destination des pièces, pour l'accueil de l'enfant : _____

B. SÉCURITÉ

Est-ce que les appareils de production d'eau chaude sanitaire ont fait l'objet d'une vérification depuis moins d'un an ? (Fournir une attestation de conformité) OUI NON

Est-ce que l'installation électrique est aux normes ? (Fournir une attestation de conformité) OUI NON

Possédez-vous une piscine privative ? OUI NON

Si oui, la piscine est-elle équipée d'un dispositif de sécurité afin de prévenir le risque de noyade ? OUI NON

Si oui, de quel type ? OUI NON

Possédez-vous des animaux ? OUI NON

Si oui, préciser le nombre et la race : _____

Possédez-vous une trousse de premiers secours ? OUI NON

C. REPAS

Préparez vous les repas pour les enfants accueillis ? (Si oui, remplir le formulaire n°5 du SIVAP) OUI NON

D. TRANSPORT

Envisagez-vous de transporter les enfants accueillis ? OUI NON

Si oui, Date et n° d'agrément de transport- d'enfants : _____

Type de véhicule : _____ Nombre de places : _____

Nom de la compagnie d'assurance du véhicule : _____

Adresse de la compagnie d'assurance : _____

N° du contrat : _____

De quels équipements homologués disposez-vous pour le transport d'enfants ? _____

Situation professionnelle

A. SITUATION ET FORMATION PROFESSIONNELLE

Précisez votre situation professionnelle actuelle :

en activité, précisez : _____

en congé parental demandeur d'emploi

autre, précisez : _____

Avez-vous suivi une formation aux premiers secours ? OUI NON

Si oui, précisez l'année _____
(fournir une copie de votre attestation de formation PSC1)

B. EXPÉRIENCE AUPRÈS DES ENFANTS

Vous êtes-vous déjà occupé d'enfants (en dehors des vôtres) ? OUI NON

Si oui, précisez le cadre, les lieux, dates et durées : _____

C. MOTIVATION

Pour quelles raisons souhaitez-vous accueillir des enfants à votre domicile ?

Quelles sont les qualités essentielles pour l'exercice de cette profession, selon vous ?

Avez-vous parlé de votre projet à votre conjoint, à vos enfants ? OUI NON

Si oui, précisez leurs réactions : _____

Quelles activités envisagez-vous de mettre en place avec les enfants ?

De moins de 3 ans : _____

De plus de 3 ans : _____

Demande d'agrément

Nombre souhaité d'enfants accueillis de moins de 3 ans : _____

Nombre souhaité d'enfants accueillis en périscolaire (précisez leur âge) : _____

Accueil (souhaité) : à la journée la nuit temps partiel en périscolaire uniquement
 en semaine le week-end temps complet

Possibilité d'accueillir des enfants en situation
d'handicap ou ayant un problème de santé particulier : OUI NON

En cas de renouvellement

Avez vous bénéficié de formation continue ? OUI NON

Si oui, précisez lesquelles et les dates : _____

Quels sont les sujets que vous souhaiteriez approfondir ? _____

Envisagez vous une Validation des Acquis par l'Expérience (VAE) pour le CAP petite enfance ? OUI NON

Quelles remarques pouvez vous faire après cette période de 5 ans ? _____

Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce formulaire.

Fait à _____

Le _____

Signature

La Province Nord, responsable du traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel pour le suivi des assistantes maternelles. Les informations collectées sont nécessaires à cette gestion et sont destinées aux services concernés de la Province Nord. La liste des assistantes maternelles est susceptible d'être diffusée aux services publics et aux parents dans un objectif d'information du public.

En application de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification et d'opposition pour motifs légitimes relativement à l'ensemble des données vous concernant qui s'exercent par courrier postal auprès du service d'Aide à la Personne à Autonomie Réduite (APAR) DASSPS Hôtel Province Nord - BP 41 98860 Koné ou par courrier électronique à dpass-apar@province-nord.nc et en accompagnant votre demande d'une copie d'un titre en vigueur attestant de votre identité.

Liste des justificatifs à fournir

- Formulaire de demande d'agrément dûment rempli
- Photo d'identité avec le nom et prénom au dos
- Formulaire n°1 : certificat médical du demandeur (vaccinations à jour, non contagion, aptitude physique et mentale, non contre-indication)
- Formulaire n°2 : certificat médical pour toutes les personnes résidentes au lieu d'accueil des enfants
- Extrait de casier judiciaire bulletin n°3 pour toutes les personnes de plus de 18 ans, résidentes au lieu d'accueil des enfants et ceux le devenant durant l'agrément
- Formulaire n°3 : si vous êtes locataire : autorisation du propriétaire du logement d'exercer le métier au sein du domicile (Formulaire n°3)
- Si vous êtes propriétaire : copie du titre de propriété de la construction
- Si vous habitez en lotissement ou en copropriété : copie du cahier des charges
- Formulaire n°4 : si vous exercez en tribu : autorisation coutumière d'exercer le métier au sein de la tribu
- Formulaire n°5 : déclaration d'activités du secteur agroalimentaire au SIVAP-DAVAR
- Copie d'une pièce d'identité ou carte de séjour
- Copie du livret de famille
- Curriculum Vitae
- Attestation de formation initiale d'assistante maternelle, si vous l'avez déjà effectuée
- Attestation de formation Prévention et Secours Civiques de niveau 1 (PSC1)
- Attestation de conformité de l'installation électrique de votre domicile, par un électricien agréé
- Attestation de conformité du système de production d'eau chaude (chauffe-eau...)

Si vous transportez les enfants, il faut fournir :

- Une copie du permis de conduire
- Une copie de votre assurance automobile
- L'agrément de transport d'enfants (*Faire la demande auprès de la DITTT BP A2 98848 NOUMEA – tel : 28.03.00*)

Après l'obtention de l'agrément, il faudra fournir :

- L'attestation d'assurance « Responsabilité civile et professionnelle »
- La copie de votre patente et N°RIDET
- Un modèle vierge de votre contrat d'accueil



DASSPS
Direction des Affaires Sanitaires et
Sociales et des Problèmes de Société
PROVINCE NORD

Direction des affaires sanitaires et sociales et des problèmes de société

B.P. 41 - 98860 - Koné - Téléphone : 47 72 30 - Télécopie : 47 71 38 – E-mail : dpass-apar@province-nord.nc

Cadre réservé à l'administration

DOSSIER REÇU LE _____

N° : _____

Complet

Date du récépissé envoyé au requérant le : _____

Incomplet

Demande de pièces manquantes le : _____

ÉVALUATION MÉDICO-SOCIALE DEMANDÉE LE _____

Date de l'évaluation : _____

Nom et profession de l'évaluateur : _____

Avis : Favorable Défavorable

VISITE DU DOMICILE LE _____

Nom et profession de la personne : _____

Avis : Favorable Défavorable

CAPAS LE _____

Avis : Favorable Défavorable

RÉFÉRENCE DE L'ARRÊTÉ _____

RÉPONSE AU REQUÉRANT ENVOYÉ LE _____