

## 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 \_\_\_\_\_



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

Ce formulaire dûment rempli ainsi que les pièces administratives sont à adresser à :  
**MONSIEUR LE PRÉSIDENT DE LA PROVINCE NORD**  
SERVICE APAR (AIDE AUX PERSONNES À AUTONOMIE RÉDUITE)  
DASSPS, BP 41, 98860 KONÉ

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

PREMIÈRE DEMANDE  RENOUELEMENT

### 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 ?	
_____	__ / __ / ____	_____	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
_____	__ / __ / ____	_____	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
_____	__ / __ / ____	_____	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
_____	__ / __ / ____	_____	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
_____	__ / __ / ____	_____	<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 : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Surface destinée à l'accueil des enfants : intérieur : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
extérieur : \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

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 ?  OUI  NON  
(Si oui, remplir le formulaire n°5 du SIVAP)

### 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.