

DROITS ET DEVOIRS DU BABY-SITTER

Droits :

- ✓ Paiement immédiat après la prestation
- ✓ Etre informé(e) de l'heure prévisionnelle de retour
- ✓ Pouvoir téléphoner en cas de problème
- ✓ Pouvoir faire son travail scolaire si les enfants dorment
- ✓ Ne pas dépasser dans la semaine un nombre d'heure de travail raisonnable en fonction de votre emploi du temps
- ✓ Ne pas faire de tâches ménagères (ménage, lessive, repassage, ...)
- ✓ Etre raccompagné(e) en voiture si heure tardive.

Devoirs :

- ✓ Suivre la formation "Baby-sitting" proposée par la Maison de Services au Public
- ✓ Respecter la charte
- ✓ S'occuper correctement des enfants (jeux, hygiène, ...)
- ✓ Garantir la sécurité des enfants
- ✓ Ne pas ouvrir la porte à un inconnu
- ✓ Respecter les valeurs et consignes des parents
- ✓ Respecter le domicile des parents et leur vie privée
- ✓ Ne pas téléphoner sauf en cas d'urgence
- ✓ Ne pas donner d'indications au téléphone sur les parents (horaires, lieu de sortie, ...) sauf si les parents l'ont autorisé
- ✓ Ne pas inviter de personnes au domicile des parents
- ✓ Respecter les lois en vigueur
- ✓ Informer la Maison de Services au Public du déroulement du baby-sitting sous 48h00 (en appelant, sur répondeur, par mail)
- ✓ Prévenir la Maison de Services au Public régulièrement de ses disponibilités et de ses empêchements.

Fait à

Le

Signature du baby-sitter précédée de la mention « Lu et approuvé »

Réseau Baby-sitting du secteur de Riaillé

Fiche d'inscription
Baby-sitter

Maison de Services



Maison de Services au Public
« Relais Services Publics »
SIVOM du secteur de Riaillé



182, rue du Cèdre - 44440 RIAILLE
Tel : 02-40-97-35-23 - Fax : 02-40-97-04-26
E-mail : contact@maison-services-riaille.com
Site Internet : www.maison-services-riaille.com

Votre point de contact
avec toutes les administrations

Nom Prénom :

Adresse :

Commune :

Tél. Domicile :

Tél. portable :

E-Mail :

Date de Naissance :

Moyen de Transport : OUI NON
Si oui, lequel :

BAFA : OUI NON

PS 1 (Prévention et Secours Civiques de niveau 1) :
 OUI NON

Autre(s) information(s) à préciser :
.....

Situation :
 Etudiant(e) En formation Salarié(e) Autre (précisez) :

Autorisation parentale ou du représentant légal (pour les mineurs)

Je soussigné(e)
autorise la Maison de Services au Public à communiquer mes coordonnées téléphoniques, atteste posséder une assurance responsabilité civile couvrant la pratique du baby-sitting et ses risques, accepte la pleine et entière responsabilité des incidents éventuels provoqués par mon enfant dans sa pratique du baby-sitting.

Fait à

Le

Signature des parents ou du tuteur légal précédée de la mention « lu et approuvé »

Le Baby-sitter (si majeur) atteste posséder une assurance responsabilité civile couvrant la pratique du baby-sitting et ses risques.

Disponibilités

<p>Mercredi matin <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, horaires :</i></p>	<p>Mercredi après midi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, horaires :</i></p>
<p>Soirées en semaine <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, horaires :</i></p>	<p>Samedi matin <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, horaires :</i></p>
<p>Samedi après midi <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, horaires :</i></p>	<p>Samedi soirée <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, horaires :</i></p>
<p>Dimanche <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, horaires :</i></p>	<p>Vacances scolaires <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <i>Si oui, horaires :</i></p>

Autres disponibilités à préciser :

.....

.....

.....