

CONTRAT A DUREE INDETERMINEE

Entre le(s) parent(s) employeur(s)

La mère Madame, Mademoiselle :

nom _____

prénom _____

adresse _____

tél. : domicile |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

 professionnel |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

 portable |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Le père Monsieur :

nom _____

prénom _____

adresse _____

tél. : domicile |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

 professionnel |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

 portable |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Désignation de l'employeur au niveau de l'U. R. S. S. A. F. (père, mère, ...) _____

N° U. R. S. S. A. F. ou PAJEMPLI (SIRET) _____

Et le ou la salarié(e) Monsieur, Madame, Mlle :

nom _____

prénom _____

adresse _____

tél. : domicile |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

 portable |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

N° personnel d'Immatriculation SECURITE SOCIALE

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

N° d'identification du salarié à PAJEMPLI

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Date de délivrance du premier agrément |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Date du dernier renouvellement |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

(Annexer au contrat une copie de la dernière attestation d'agrément)

Temps de formation effectué _____ heures

Depuis le 01/01/2007, une formation initiale doit être effectuée avant l'accueil d'enfant
L'assistant maternel doit être en mesure de présenter à son employeur l'attestation de suivi de cette formation.

Le contrat est établi pour l'accueil de l'enfant (un contrat par enfant) :

L'enfant

nom _____

prénom _____

date de naissance |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Ce nouvel accueil doit être possible compte tenu de la dernière attestation d'agrément délivrée par le Président du Conseil Général (copie à annexer au contrat)

Date d'effet du contrat : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

(à compter du premier jour de la période d'essai, période d'adaptation incluse)

1. PERIODE D'ESSAI (cf article 5 de la convention collective nationale)

Maximum de 3 mois si l'enfant est accueilli sur 1, 2 ou 3 jours par semaine, de 2 mois si l'enfant est accueilli sur 4 jours ou plus par semaine

Durée (à préciser obligatoirement) _____

Modalités de la période d'adaptation, 1 mois maximum (horaires, rémunération) _____

2. DUREE ET HORAIRES D'ACCUEIL DE BASE / TRAJETS SCOLAIRES INCLUS

(cf article 6 de la convention collective nationale)

2-A / Accueil régulier

a / Accueil annuel

Nombre de semaines d'accueil selon le planning annuel à établir et à annexer, soit _____ semaines

Préciser le délai de prévenance en cas de modification de planning : _____

b / Accueil hebdomadaire

Nombre d'heures d'accueil par semaine, soit _____ heures

L'enfant sera confié à l'assistant(e) maternel(le)

- Selon les horaires suivants :
- lundi de H à H
 - mardi de H à H
 - mercredi de H à H
 - jeudi de H à H
 - vendredi de H à H
 - samedi de H à H
 - dimanche de H à H

Selon le planning remis à l'assistant(e) maternel(le) le _____ du mois

Jour de repos hebdomadaire (commun à tous les employeurs) _____

En cas de modification des modalités d'accueil, il convient de les préciser par un avenant au contrat daté, paraphé et signé par les deux parties.

2-B / Accueil occasionnel *(cf articles 6 – 7 et 12 de la convention collective nationale)*

« L'accueil est occasionnel quand il est de courte durée et n'a pas de caractère régulier. » *(Préciser les modalités d'accueil)*

« Le salaire brut mensuel est égal au salaire horaire brut de base x nombre d'heures d'accueil dans le mois. »

« La rémunération des congés dus s'effectue selon la règle du 1/10^{ème} versée à la fin de chaque accueil. »

3. RÉMUNÉRATION (cf article 7 de la convention collective nationale et article D 423-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

La rémunération des assistants maternels ne peut être inférieure à 0,281 fois le montant du SMIC par heure et par enfant. Elle est fixée d'un commun accord entre les parents et l'assistant maternel et peut être plus favorable que le minimum légal.

3-A / Salaire horaire de base

Le salaire horaire **brut** de base _____ € correspond à un salaire horaire **net** de base _____ €

Salaire brut : montant du salaire avant déduction des cotisations salariales

Salaire net : montant du salaire après déduction des cotisations salariales

3-B / Salaire mensuel de base (La mensualisation se calcule sur 12 mois)

Mensualisation en année complète (52 semaines y compris les congés payés du salarié)

Le salaire mensuel brut de base est égal au :

$$\frac{\text{Salaire horaire brut de base} \times \text{nombre d'heures d'accueil par semaine} \times 52 \text{ semaines}}{12}$$

Ce salaire est versé tous les mois, y compris pendant les périodes de congés payés, sous réserve des droits acquis au cours de la période de référence ;

Soit décompte du salaire mensualisé brut (congés payés de l'assistant maternel inclus)

$$\frac{\text{_____ € brut /h} \times \text{_____ heures /semaine} \times 52 \text{ semaines}}{12} = \text{_____ € brut}$$

Soit décompte du salaire mensualisé net (congés payés de l'assistant maternel inclus)

$$\frac{\text{_____ € net /h} \times \text{_____ heures /semaine} \times 52 \text{ semaines}}{12} = \text{_____ € net}$$

Mensualisation en année incomplète (moins de 47 semaines d'accueil programmées, hors congés annuels du salarié)

Le salaire mensuel brut de base est égal au :

$$\frac{\text{Salaire horaire brut de base} \times \text{nombre d'heures d'accueil par semaine} \times \text{nombre de semaines programmées}}{12}$$

Soit décompte du salaire mensualisé brut (sans les congés payés de l'assistant maternel)

$$\frac{\text{_____ € brut /h} \times \text{_____ heures /semaine} \times \text{_____ semaines programmées}}{12} = \text{_____ € brut}$$

Soit décompte du salaire mensualisé net (sans les congés payés de l'assistant maternel)

$$\frac{\text{_____ € net /h} \times \text{_____ heures /semaine} \times \text{_____ semaines programmées}}{12} = \text{_____ € net}$$

3-C / Rémunération des congés payés dans le cas d'une mensualisation sur une année incomplète

(cf article 12 de la convention collective nationale § f)

Préciser la formule retenue par les co-contractants _____

3-D / Majorations *(cf article D 423-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles)*

A partir de la 46^{ème} heure hebdomadaire d'accueil, il est appliqué un taux de majoration laissé à la négociation des parties.

Taux de majoration prévu _____

3-E / Modalités de paiement

Date de versement du salaire _____

Mode de paiement _____

4. CONGES ET ABSENCES

4-A / Jours fériés *(cf article 11 de la convention collective nationale)*

Jours fériés travaillés _____

4-B / Congés Payés *(cf article 12 de la convention collective nationale)*

- Les droits sont définis dans le cadre de l'année dite de référence (du 1^{er} juin de l'année précédente au 31 mai de l'année en cours).

En cas d'année complète, l'assistant maternel a droit à 2 jours et demi ouvrables par mois travaillé, calculé sur l'année de référence,

En cas d'année incomplète, l'assistant maternel a droit à 2 jours et demi ouvrables par période de quatre semaines travaillées, calculé sur l'année de référence.

- Le 31 mai, faire le point sur le nombre de jours de congés payés acquis et le montant dû au titre des congés payés de l'année de référence .

- Préciser le délai de prévenance de fixation des dates de congés _____

(sauf en cas de circonstances exceptionnelles, les dates des congés ne peuvent être modifiées dans un délai d'un mois avant la date prévue de départ),

- Dans le cadre de multi-employeurs, s'informer mutuellement et annuellement sur les habitudes de prises de congés à partir du 1^{er} janvier et au plus tard le 1^{er} mars,

- Période de congés de l'assistant maternel _____

- Période de congés des parents _____

4-C / Autres congés *(cf article 13 de la convention collective nationale)*

4-D / Formation

Si les jours de **formation obligatoire** correspondent à des jours d'accueil habituels, l'assistant maternel sera payé normalement, sans les indemnités de nourriture et d'entretien.

Pendant la formation, le Conseil Général de la Moselle finance la garde des enfants en remboursant les parents employeurs des frais engagés, à condition que l'enfant soit accueilli par un assistant maternel ou une structure collective.

La somme remboursée est calculée sur la base du minimum légal à l'exclusion de toute indemnité (nourriture, entretien, congés payés).

La demande de remboursement doit être établie sur un formulaire disponible dans les Centres Médico-Sociaux, Service de PMI.

4-E / Maladie de l'assistant maternel *(cf article 17 de la convention collective nationale et pour l'Alsace Moselle, article L 1226-23 du Code du Travail)*

4-F / Absence de l'enfant

« Article 14 de la convention collective nationale - Article L 423-20 du Code de l'Action Sociale et des Familles. En cas d'absence d'un enfant pendant une période d'accueil prévue par le contrat, l'assistant maternel bénéficie, dans les conditions et limites de la convention collective nationale des assistants maternels, du maintien de sa rémunération, sauf si l'enfant ne peut être accueilli du seul fait de l'assistant maternel ou lorsque l'absence est due à une maladie de l'enfant attesté par certificat médical ».

5. INDEMNITES

Elles sont dues par jour de présence réelle de l'enfant au cours du mois.

5-A / Indemnités d'entretien *(cf article 8 de la convention collective nationale et L 423-18 du Code de l'Action Sociale et des Familles)*

« Article D 423-6 - les indemnités et fournitures destinées à l'entretien de l'enfant accueilli par un assistant maternel mentionnées à l'article L 423-18 couvrent et comprennent :

- les matériels et les produits de couchage, de puériculture, de jeux et d'activités destinés à l'enfant, à l'exception des couches, qui sont fournies par les parents de l'enfant, ou les frais engagés par l'assistant maternel à ce titre.
- la part afférente aux frais généraux du logement de l'assistant maternel.

« Article D 423-7 - lorsque aucune fourniture n'est apportée par les parents, le montant de l'indemnité d'entretien ne peut être inférieur à 85% du montant minimum garanti mentionnée à l'article L 3231-2 du Code du Travail par enfant et pour une journée de neuf heures. Ce montant est calculé en fonction de la durée effective d'accueil quotidien. »

montant journalier de l'indemnité d'entretien : _____ €

5-B / Indemnités de repas:

Repas fourni par _____

petit déjeuner _____ € déjeuner _____ €

goûter _____ € dîner _____ €

5-C / Indemnités diverses *(cf article 9 de la convention collective nationale)* :

frais de déplacement (montant kilométrique) _____ €

L'indemnisation est à répartir entre les employeurs demandeurs de déplacements ainsi que l'assistant maternel si ses enfants sont concernés.

autres _____ €

6. CONDITIONS PARTICULIERES A DEFINIR S'IL Y A LIEU

contraintes de l'employeur _____

éventuelles difficultés de l'enfant _____

acceptation ou non de la présence d'animaux domestiques chez le salarié OUI NON

conditions et limites des sorties de l'enfant en dehors du domicile du salarié _____

trajet scolaire réalisé par l'assistant maternel les parents

modalités de l'accueil périscolaire _____

autres _____

7. ELEMENTS RELATIFS A LA SANTE DE L'ENFANT

Remarques (allergie, régime alimentaire, autres ...) : _____

En cas d'accident ou de maladie subite, l'assistant maternel doit prévenir immédiatement les parents pour définir la conduite à tenir.

En cas d'urgence, l'assistant maternel alertera en priorité les services de secours.

Numéros du SAMU : 15 à partir d'un téléphone fixe, **112** à partir d'un téléphone mobile

Nom du médecin à contacter _____ Téléphone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse _____

L'assistant maternel accueille l'enfant lorsqu'il est malade OUI NON

Remarque : Toute administration de médicaments sans prescription médicale est à proscrire. Toute administration de médicaments par l'assistant maternel, même sous couvert d'une prescription médicale engage la responsabilité de l'assistant maternel.

Coordonnées des personnes autorisées à venir chercher l'enfant au domicile du salarié

Coordonnées des personnes à contacter en cas d'urgence et en l'absence des parents

En cas de force majeure pour l'assistant maternel, personne à qui l'enfant peut être confié

Nom de la personne _____ Téléphone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse _____

Autres _____

ENGAGEMENTS ENTRE EMPLOYEUR ET ASSISTANT MATERNEL

Engagements des **EMPLOYEURS** vis-à-vis de l'assistant maternel

L'(les) employeur(s) est / sont tenu(s) :

- de déclarer l'assistant maternel à l'URSSAF/PAJEMPLOI,
- de vérifier que les modalités d'accueil figurant sur l'attestation d'agrément sont respectées,
- de vérifier que l'assistant maternel a souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle pour les dommages que les enfants gardés pourraient provoquer et pour ceux dont ils pourraient être victimes,
- de vérifier que l'assistant maternel est affilié à la Sécurité Sociale à titre personnel. Si ce n'est pas le cas, une déclaration d'emploi d'un travailleur doit être envoyée à la CPAM dans les 8 jours suivant l'embauche,
- de permettre à l'assistant maternel de suivre la formation,
- de conclure un contrat de travail régi par les dispositions de la convention collective nationale de travail des assistants maternels du particulier employeur et par la loi n° 2005-706 du 27/06/05.

L'employeur remet un exemplaire de cette convention au salarié ou s'assure que celui ci en possède un à jour.

L'(les) employeur(s) s'engage(nt) à respecter la vie personnelle et familiale de l'assistant maternel.

Engagements de **L'ASSISTANT MATERNEL** vis-à-vis de l'employeur et de l'enfant

- l'assistant maternel s'engage, de par ses aptitudes éducatives, à garantir la santé, la sécurité et l'épanouissement de l'enfant accueilli et à offrir des conditions d'accueil propres à assurer son développement physique, intellectuel et affectif.

Dans cette perspective, il s'engage :

- à ne jamais laisser l'enfant seul au domicile,
- à ne confier l'enfant à aucune autre personne même majeure, aussi bien à son domicile que lors de ses déplacements,
- à ne pas fumer (de même que son entourage) en présence de l'enfant et à ne pas le placer dans une atmosphère tabagique,
- à respecter le secret professionnel régi par l'article 226-13 du nouveau Code Pénal,
- à respecter les modalités d'accueil figurant sur son attestation d'agrément, et à informer les parents de toutes modifications de cette dernière,
- à respecter les habitudes de l'enfant signalées par les parents (sommeil, hygiène, alimentation, sorties...) dans l'intérêt de l'enfant,
- à informer les parents du contenu des repas, du comportement de l'enfant, des progrès réalisés et éventuellement des difficultés rencontrées,
- à ne pas pratiquer d'activités personnelles, pendant le temps de travail, au détriment de la qualité de l'accueil de l'enfant.

REMARQUES GÉNÉRALES

Afin de limiter d'éventuels malentendus ou litiges entre employeur et assistant maternel, il est important de définir, en commun et de manière précise, les modalités d'accueil de l'enfant.

En cas de modifications de l'organisation d'accueil en cours d'année, il convient de les préciser par un avenant au contrat, daté, signé et paraphé par les co- contractants.

En cas de remplacement d'un assistant maternel, un contrat à durée déterminée doit être négocié.

L'employeur doit se tenir informé de la législation en vigueur pouvant modifier certains éléments du contrat. L'employeur devra porter ces éléments à la connaissance de l'assistant maternel.

Employeur et assistant maternel prendront le temps de dialoguer dans l'intérêt de l'enfant

Chacune des parties doit posséder un exemplaire du contrat paraphé à chaque page, daté et signé, le tout en original*.

Fait à _____ le | | | | | | | | | | | |

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Le(s) employeur(s)

L'assistant maternel

** L'annexe 4 de la convention collective intitulé «engagement réciproque» autorise l'employeur et le salarié, signataires d'un contrat de travail, à fixer d'un commun accord, le montant d'une indemnité pour le cas où l'une des deux parties n'exécuterait pas son engagement.*

AVENANT AU CONTRAT DE TRAVAIL

Date d'établissement du contrat

Entre le(s) employeur(s)

Monsieur : nom et prénom _____

adresse _____

et / ou **Madame** : nom et prénom _____

adresse _____

et **L'assistant maternel**

Monsieur ou Madame : nom et prénom _____

adresse _____

Objet de la modification (horaires, périodes de congés de l'assistant maternel ...) _____

Sujet faisant référence à la page _____ du contrat.

Contenu de la modification : _____

Date de l'exécution de l'avenant

Fait à _____ le

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Le(s) employeur(s)

L'assistant maternel

CERTIFICAT DE TRAVAIL

A établir par le(s) employeur(s) en cas de fin de contrat.

Je (nous) soussigné(s) :

Monsieur _____

Madame _____

adresse _____

N° URSSAF _____

Certifie(ions) avoir employé :

Madame ou Monsieur _____

adresse _____

N° Sécurité Sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En qualité d'assistant maternel du | | | | | | | | au | | | | | | | | | |

Fait à _____ le | | | | | | | | | |

Signature de l'employeur

Certificat établi pour valoir ce que de droit.

SOLDE DE TOUT COMPTE

Article L 1234-20 du Code du Travail modifié par la loi de modernisation du marché du travail - Article D 1234-8 du Code du Travail

Je soussigné(e) :

Monsieur, Madame _____

demeurant _____

employé(e) par M et Mme _____

en tant qu'assistant(e) maternel(le) agréé(e) jusqu'au

Reconnait avoir reçu de son employeur la somme de _____ euros pour solde de tout compte.

Le présent reçu pour solde de tout compte versé concerne (**Rayer les éléments ne composant pas le solde de tout compte**) :

- L'indemnité de préavis
- Le salaire de base du dernier mois de travail
- Les heures et jours supplémentaires travaillés du dernier mois de travail
- L'indemnité compensatrice de congés payés
- L'indemnité de rupture de contrat après un an d'ancienneté
- La prime de 10% de fin de contrat dans le cadre du contrat à durée déterminée
- Les indemnités de nourriture et entretien
- Les indemnités kilométriques
- Autres éléments *(à préciser)* _____

Je reconnais également avoir reçu de mon employeur :

- Un certificat de travail
- Une attestation employeur des Assedic, conformément à l'Article R 351-5 du Code du Travail

Fait en deux exemplaires, dont l'un m'est remis. *(Article D 1234-7 du Code du Travail)*

La mention «reçu pour solde de tout compte» doit être manuscrite

Fait à _____ le

Signature de l'employeur

Signature de l'assistant maternel

NUMÉROS UTILES

DIRECTION DE LA SOLIDARITE ENFANCE, FAMILLE - INSERTION DPMI

28 - 30 avenue André Malraux
57046 METZ CEDEX 1

Tél. **03 87 56 30 54**
Fax. 03 87 56 32 94

www.cg57.fr

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE

Tél. **3636**

www.ameli.fr

URSSAF

6 rue Pasteur
BP 80585
57032 METZ CEDEX 01

Tél. **0 820 39 55 70**

www.metz.urssaf.fr

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

4 boulevard du Pontiffroy
57774 METZ CEDEX 9

Tél. **0 810 255 710**

www.caf.fr

www.moselle.caf.fr

MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE LORRAINE

17 avenue André Malraux
57778 METZ CEDEX 9

Tél. **03 87 55 76 00**

www.msalorraine.fr

Allô Service Public

Accueil téléphonique : **3939**

Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE)

32 avenue André Malraux
57046 METZ CEDEX 1

Tél. **03 87 56 54 00**

IRCEM

Institution de Retraite Complémentaire des Employés de Maison

261 avenue des Nations Unies
59672 ROUBAIX

Tél. **03 20 45 57 00**

www.ircem.fr

CENTRE DES IMPÔTS

(selon la commune où vous résidez)

www.impots.gouv.fr

CENTRE MEDICO SOCIAL

(selon votre quartier ou votre commune)

MAIRIE

(de votre quartier ou de votre commune)

CENTRE D'INFORMATION ET DE COORDINATION DE L'ACTION SOCIALE

27 place saint Thiébault
57000 METZ

Tél. **08 20 20 01 89**

FEPEM - Fédération Nationale des Particuliers Employeurs

48 place Mazelle
57000 METZ CEDEX 1

Tél. **03 87 75 26 61**

www.fepem.fr

PAJEMPLOI - URSSAF

21 rue Charles Dupuy
43000 LE PUY EN VELAY

Tél. **0 820 00 72 53**

www.pajemploi.urssaf.fr

LEGIFRANCE

www.legifrance.gouv.fr

SAMU

Tél. **15**

POMPIERS

Tél. **18**

CENTRE ANTIPOISONS NANCY

Tél. **03 83 32 36 36**

CENTRE ANTIPOISONS STRASBOURG

Tél. **03 88 37 37 37**

RELAIS ASSISTANTS MATERNELS :

AMNEVILLE-LES-THERMES

RAM Amnéville
Rue Pasteur
57360 AMNEVILLE-LES-THERMES
Tél. **03.87.71.40.94**

BOULAY

Maison de l'Enfance de BOULAY
Rue Robert Schuman
57220 BOULAY
Tél. **03 87 37 20 24**

FORBACH

Relais Parents Assistants Maternels
15 A Avenue Général Passaga
57600 FORBACH
Tél. **03.87.88.54.03**

HAGONDANGE

Relais Assistants Maternels
Maison de l'Enfance
1, rue Elsa Triolet
57300 HAGONDANGE
Tél. **03 87 70 99 76**
[E-mail : ram.maisondelenfance@wanadoo.fr](mailto:ram.maisondelenfance@wanadoo.fr)

HAYANGE

Relais Assistants Maternels
10, rue Pierre Mendès France
57700 HAYANGE
Tél. **03 82 53 31 37**

LONGEVILLE-LES-METZ

Relais Parents Assistants Maternels du Saint-Quentin
Centre socioculturel Robert Henry
2, place Hennocque
57050 LONGEVILLE LES METZ
Tél. **03 87 31 19 23**

MAIZIERES-LES-METZ

Relais Assistants Maternels
Espace DELATTRE
Avenue Delattre de Tassigny
57280 MAIZIERES-LES-METZ
Tél. **03 87 31 33 64**
[E-mail : ram@maizieres-les-metz.fr](mailto:ram@maizieres-les-metz.fr)

METZ : A / METZ : B / METZ : C

Relais Assistants Maternels
10 rue du Bon Pasteur
57070 METZ
Tél. **03 87 75 92 90**

MONDELANGE

Relais Assistants Maternels
Place Nau
57300 MONDELANGE
Tél. **03.87.71.76.66**

MONTIGNY-LES-METZ

Relais Parents Assistants Maternels
Maison de la Famille
80, rue Saint Ladre
57950 MONTIGNY – LES – METZ
Tél. **03 87 15 19 90**
[E-mail : rpam@montigny-les-metz.fr](mailto:rpam@montigny-les-metz.fr)

PHALSBOURG

Virginie BLANCO
Responsable du Relais Assistants Maternels
Maison des services Lobau
17, rue du Cdt Taillant
57370 PHALSBOURG
Tél. **03 87 08 09 91**
[E-mail : v.blanco@mairie-phalsbourg.fr](mailto:v.blanco@mairie-phalsbourg.fr)

ROHRBACH-LES-BITCHE

« RAM-STRAM-GRAM »
Relais Assistants Maternels de la Communauté
de Communes de Rohrbach-lès-Bitche
2, rue de l'Agriculture
57410 ROHRBACH LES BITCHE
Tél. **03 87 02 01 37**

ROUSSY LE VILLAGE

Relais Assistants Maternels de la Communauté
de Communes de Cattenom et Environs
81, Grand Rue – DODENOM
57 330 ROUSSY LE VILLAGE
Tél. **03 82 83 59 68** - Fax : **03 82 83 39 81**

RUSTROFF

Relais Assistants Maternels de la Communauté
de Communes des 3 Frontières
28 rue de l'Europe B.P. 26
57480 RUSTROFF
Tél. **03 82 83 00 31** - Fax : **03 82 83 66 61**

RELAIS ASSISTANTS MATERNELS (suite) :

SAINT-AVOLD

Relais Parents Assistants Maternels
Rue Maréchal Joffre
57500 SAINT AVOLD

Tél. **03 87 82 59 67** à privilégier (ou **09 69 80 35 05**)

SARREBOURG

Relais Parents Assistants Maternels
17, rue Fayolle
57400 SARREBOURG

Tél. **03 87 03 55 13**

SARRALBE

Relais Assistants Maternels de l'Albe et des Lacs
21 rue des Tisserands
57430 SARRALBE

Tél. **03 87 97 85 92**

SARREGUEMINES

Relais Parents Assistants Maternels
5, rue de la Paix
57200 SARREGUEMINES

Tél. **03 87 98 56 03** - Fax : **03 87 95 44 02**

SOLGNE

Relais Assistants Maternels de la Communauté de
Communes du VERNONIS
14 rue d'Alsace Lorraine
57420 SOLGNE

Tél. **03 87 57 18 72**

THIONVILLE

Relais Assistants Maternels de la Communauté
d'Agglomération « Portes de France » Thionville
19 rue Saint-Hubert
57100 THIONVILLE

Tél. **03 82 34 98 87** Accueil

YUTZ

Tél. **03 82 50 56 89**

FONTOY

Tél. **03 82 84 95 62**