



DIRECTION ENFANCE FAMILLE

Service de Protection Maternelle et Infantile

EVALUATION POUR UN PREMIER AGREMENT D'ASSISTANT-E MATERNEL-LE

Nom et Prénom du candidat :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe : **Portable** :

Courriel : @

Le candidat autorise la communication de ses coordonnées téléphoniques : Oui Non

Demande du ou de la candidate (Nombre et âge des enfants) :

Date du récépissé :

Dates des entretiens et visites à domicile :

Personnes présentes lors de(s) entretien(s) :

Auteur du rapport (Nom, qualification et CMS) :

	Marié(e) / vie maritale	Séparé(e) /divorcé(e)	Célibataire / veuf(ve)
Depuis le :			

Permis de conduire : Oui Non

Niveau d'étude :

Nationalité : **Maîtrise de la langue française orale** : Oui Non

I. COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation professionnelle ou scolaire	Au foyer ou non/présent lors accueil

Autres personnes vivant au foyer :

II. PRESENTATION DU CANDIDAT

1. Ses motivations : à numéroté par ordre de priorité

Expérience antérieure auprès d'enfants	
- Les siens	<input type="text"/>
- Les autres	<input type="text"/>
Réorientation professionnelle	<input type="text"/>
Souhaite élever ses propres enfants tout en exerçant une activité professionnelle à son domicile	<input type="text"/>
Demande d'accueil d'enfant émanant des parents	<input type="text"/>
Régularisation d'une situation de fait	<input type="text"/>
Besoin d'être en activité	<input type="text"/>
Apport financier (revenu principal)	<input type="text"/>
Autre (préciser) :	<input type="text"/>

2. Son projet professionnel :

Le principe de l'accueil d'un enfant est-il accepté :

Par le conjoint

Oui Non

Par les enfants

Oui Non

Le candidat accepterait d'accueillir

Un enfant handicapé

Oui Non

Un enfant d'une autre culture et/ou religion

Oui Non

Un enfant présentant un problème de santé, une allergie

Oui Non

Le candidat a une formation et/ou un diplôme lié à la petite enfance Oui Non

Le candidat semble avoir les capacités financières à assumer le projet professionnel Oui Non

Le candidat a envisagé un autre projet professionnel en cas de refus d'agrément Oui Non

Le candidat cumule d'autres activités professionnelles Oui Non

3. Le métier d'assistant(e) maternel(les) : Connaissance du métier, du rôle, des responsabilités

Si réponse négative ou partielle, expliquer pourquoi

	OUI	NON	PARTIELLEME NT
Le candidat a participé à la réunion d'information et a été en capacité de s'appropriier le cadre réglementaire régissant la profession	<input type="checkbox"/>		
Le candidat trouve un intérêt à suivre la formation obligatoire au cours des 5 premières années de son agrément	<input type="checkbox"/>		
Le candidat a la capacité à mesurer les responsabilités qui sont les siennes vis à vis : - de l'enfant - des parents - du service de PMI	<input type="checkbox"/>		
Le candidat a la capacité à observer une discrétion professionnelle, à faire preuve de réserve et de retenue concernant la vie familiale de l'enfant, le comportement, la sante de l'enfant : - devant les <u>enfants accueillis</u> - devant un tiers (propre famille, parents, amis, enseignants, collègues ...)	<input type="checkbox"/>		
Le candidat a la capacité à faire preuve de réserve et de retenue à manifester ou partager ses opinions et ses pratiques philosophiques, religieuses, politiques et syndicales vis-à-vis des enfants accueillis et de leurs parents	<input type="checkbox"/>		
Le candidat acceptera de collaborer avec le Département : conseils, suivi, recommandations, demandes particulières	<input type="checkbox"/>		

Le candidat différencie-t-il le rôle du département de celui du RAM ? Sera-t-il en capacité de faire appel aux professionnels du RAM pour les questions liées au droit du travail ?	<input type="checkbox"/>		
Le candidat a la connaissance de l'interdiction de la délégation de garde (le conjoint ne peut pas effectuer seul les trajets en voiture)	<input type="checkbox"/>		
Le candidat est capable de repérer une situation préoccupante et d'en informer le service de PMI	<input type="checkbox"/>		

4. Son mode de vie

Ses habitudes alimentaires :
Ses relations sociales :
Ses déplacements pour sorties, loisirs ou/et soins :
Présence au foyer d'une personne présentant des problèmes de santé entraînant une diminution de la disponibilité de l'assistant(e) maternel(le) pour l'enfant accueilli :
Tabagisme au domicile de l'assistant maternel. Si oui quel changement/ enfants accueillis :

5. Sa santé

Sa condition physique (par rapport à l'âge des enfants accueillis).

Le candidat présente-t-il un état de fragilité psychologique, d'indisponibilité psychique ?

Le candidat pourrait-il avoir une consommation éventuelle de tabac, alcool, tranquillisants, antalgiques, produits illicites (cannabis...)

Une évaluation complémentaire serait souhaitable :

par le psychologue de PMI : Oui Non

par le médecin de PMI : Oui Non

Voir Procédure

6. Ses capacités et compétences : A partir de mises en situation concrète

a. Ses capacités à s'organiser, à s'adapter, sa disponibilité :

Capacités	Adaptées	Insuffisantes	Non Adaptées
Observations et écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Communication et échange	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tolérance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité – patience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dynamisme personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Capacités à s'engager dans la durée : Oui Non

Observations si capacités insuffisantes ou non adaptées :

.....

.....

.....

b. Ses capacités de communication et de dialogue :

Son expression et sa compréhension orale :
Sa conception des relations avec les parents :
Sa conception des relations avec la PMI : <ul style="list-style-type: none"> - le candidat aurait-il la capacité à faire appel à la PMI si une difficulté survient avec un enfant ? - le candidat aurait-il la capacité à repérer une situation préoccupante et à transmettre à la PMI ?

c. Ses capacités éducatives :

Si réponse négative, expliquer pourquoi

Attentif aux besoins et attentes de chaque enfant :..... Oui Non

Apprentissage des règles, limites et interdits en fonction de l'âge des enfants Oui Non

Existence de règles, de limites édictées : Oui Non

Avec souplesse et négociation : Oui Non

Incohérence : Oui Non

Respect des principes éducatifs des parents : Oui Non

Favorise l'acquisition progressive de l'autonomie : Oui Non

Existence de difficultés éducatives avec ses propres enfants : Oui Non

d. Ses connaissances théoriques :

Connaissances théoriques	Adaptés aux enfants	Insuffisantes	Capacité à évoluer
Besoins affectifs de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activités d'éveil selon l'âge de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation : <i>diversification / équilibre alimentaire / Hygiène alimentaire</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rythmes de sommeil et règles de couchage/ prévention de la mort inattendue du nourrisson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygiène / Acquisition de la propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conséquences du temps passé devant les écrans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faire face aux situations d'urgence / Capacité à appliquer les règles relatives à l'administration des médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévention des accidents domestiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. EVALUATION DES CONDITIONS MATERIELLES D'ACCUEIL DES ENFANTS :

Conclusions de la Grille de sécurité :

- A ce jour les conditions matérielles d'accueil garantissent la santé, la sécurité et l'épanouissement des enfants : Oui Non
- Aménagements à réaliser au logement :

- Matériel de puériculture manquant :

IV. PROJET D'ORGANISATION JOURNALIERE

En fonction de la demande du nombre d'enfants accueillis et de l'organisation familiale du candidat

Décrire les items suivant en précisant s'ils sont adaptés ou non, à évaluer au maximum de la capacité d'accueil demandée.

	COMMENTAIRES	ADAPTE(S)
Les trajets scolaires :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les repas :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le couchage :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les Activités et sorties :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

V. CONCLUSION DE L'EVALUATION

1. 1. Climat de l'entretien :

CLIMAT DE L'ENTRETIEN	OUI	NON
• Plutôt ouvert et détendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Plutôt réservé mais adapté au contexte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pas ou peu de questions posées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pas ou peu de réponses élaborées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Plutôt difficile et tendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilité pour la prise de RDV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilité pendant l'entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ouverture à rencontrer le conjoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. AVIS DEFAVORABLE

L'élément coché est à argumenter

a. Repérage des éléments incompatibles avec l'accueil d'enfants concernant le (la) candidat(e)

- Motivation insuffisante ne montrant pas assez d'intérêt pour l'enfant
- Projet professionnel non adapté à l'accueil d'enfant
- Manque de disponibilité
- Difficulté d'organisation et d'adaptation à des situations
- Manque de communication et de dialogue
- Non prise en compte des besoins de chaque enfant et des attentes des parents
- Difficultés éducatives avec ses propres enfants et répercussion sur les enfants accueillis
- Insuffisance de connaissances du rôle et des responsabilités de l'assistant maternel
- Problème de santé physique et/ou psychologique
- Autre (précisez) :

Argumentaire à développer :

.....

.....

.....

b. Repérage des conditions matérielles incompatibles avec l'accueil d'enfants :

- L'espace réservé aux enfants n'est pas suffisant
- L'habitation ne présente pas les conditions de confort, d'hygiène et de sécurité attendues
- Le candidat n'identifie pas les dangers potentiels de son habitation
- Le candidat ne prévoit pas les aménagements nécessaires pour prévenir les risques d'accidents
- Pas d'accès à des moyens de communication en cas d'urgence
- Présence de chien(s) de catégorie 1 et 2

Argumentaire à développer :

.....

.....

.....

3. AVIS FAVORABLE

Les conditions d'accueil garantissent la santé, la sécurité et l'épanouissement pour :

Nombre d'enfants à temps complet :	Age des enfants :
Nombre d'enfants à temps non-complet (périscolaire) :	Age des enfants :

4. AVIS RESTRICTIF par rapport à la demande

- Pour le nombre d'enfants :
- Pour l'âge des enfants :

LE CANDIDAT EST INFORME des conclusions Oui Non

Date :

Nom et signature du professionnel :

I.	COMPOSITION DE LA FAMILLE	2
II.	PRESENTATION DU CANDIDAT	2
1.	Ses motivations : à numéroter par ordre de priorité	2
2.	Son projet professionnel :	2
3.	Le métier d'assistant(e) maternel(les) : Connaissance du métier, du rôle, des responsabilités	3
4.	Son mode de vie	4
5.	Sa santé	4
6.	Ses capacités et compétences : <i>A partir de mises en situation concrète</i>	6
a.	Ses capacités à s'organiser, à s'adapter, sa disponibilité :	6
b.	Ses capacités de communication et de dialogue :	6
c.	Ses capacités éducatives :	6
d.	Ses connaissances théoriques :	7
III.	EVALUATION DES CONDITIONS MATERIELLES D'ACCUEIL DES ENFANTS :	8
IV.	PROJET D'ORGANISATION JOURNALIERE	8
V.	CONCLUSION DE L'EVALUATION	9
1.	1. Climat de l'entretien :	9
2.	AVIS DEFAVORABLE	10
a.	Repérage des éléments incompatibles avec l'accueil d'enfants concernant le (la) candidat(e).....	10
b.	Repérage des conditions matérielles incompatibles avec l'accueil d'enfants :	10
3.	AVIS FAVORABLE	11
4.	AVIS RESTRICTIF par rapport à la demande	11