**SAEC**

**DEMANDE DE DEROGATION[[1]](#footnote-1)**

**Co-accueillant(e) d’enfants conventionné(e) :**

**[ ]  Nombre d’enfants présents simultanément pour 1 co-accueillant(e)[[2]](#footnote-2)**

**[ ]  Nombre d’enfants présents simultanément pour les 2 co-accueillant(e)s[[3]](#footnote-3)**

**[ ]  Dépassement d’UTT**

**[ ]  Nombre d’enfants inscrits pour 1 co-accueillant(e)**

**[ ]  Nombre d’enfants inscrits pour les 2 co-accueillant(e)s[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Nom du Service** |       |
| **N°Matricule** |       |
| **Nom du Travailleur social**  |       |
| **Jour(s) de permanence**   |       |
| **Téléphone** |       |
| **Mail**  |       |
| **Date de la demande[[5]](#footnote-5)** |      (jj/mm/aaaa) |
| **Nom du Coordinateur accueil ONE**  |       |
|  |
| **Accueillant(e)(s) concerné(e)(s) par la demande de dérogation** | **Nom de l’accueillant(e) 1 :** |
|  | Prénom:       |
|  | Autorisé(e) depuis :      |
|  | Capacité autorisée :      |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nom de l’accueillant(e) 2 :** |
| Prénom:       |
| Autorisé(e) depuis :      |
| Capacité autorisée :      |
| Adresse du milieu d’accueil :       |
| **Accueillant(e) concerné(e) par le dépassement d’UTT**🛈 *à compléter si concerné* | Nom :       |
| Prénom :       |
|  |
| **Période de la demande de dérogation**🛈 *maximum 6 mois*  | Du       au     (jj/mm/aaaa) |
|  |
| **Nom et prénom de l’enfant concerné** |       |
| Date de naissance :     (jj/mm/aaaa) |
| **Date de la période de la précédente dérogation :** du       au     (jj/mm/aaaa)**Cette précédente dérogation était la**      (1ère ou autre) |
|  |
| **Motifs de dérogation** **[ ]  Accueil de la fratrie****[ ]  Suspension ou cessation d’activité imprévue de l’accueillant(e) habituelle****[ ]  Modification imprévue de l’horaire d’accueil d’un enfant**Par exemple : modification du temps de travail d’un des parents**[ ]  Reprise professionnelle anticipée des parents****[ ]  Prolongation imprévue et liée à l’intérêt de l’enfant****[ ]  Motifs médicaux concernant l’enfant** (allergies,…)**[ ]  Modification de la situation familiale****[ ]  Tout motif impérieux lié à l’intérêt supérieur de l’enfant** |

|  |
| --- |
|  |
| **Motivation de la demande de dérogation[[6]](#footnote-6)**      |
|  |
| **Avis du Travailleur social sur les conditions d’accueil[[7]](#footnote-7)**      |

| **INSCRITS** | **PRESENCES** |
| --- | --- |
| **Accueillant(e) 1** |
| Nom de l’enfant | Date de naissance | Date d’entrée(jj/mm/aaaa) | Date de sortie(jj/mm/aaaa) |  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | **UTT** |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |

| **Accueillant(e) 2** |
| --- |
| **INSCRITS** | **PRESENCES** |
| Nom de l’enfant | Date de naissance | Date d’entrée(jj/mm/aaaa) | Date de sortie(jj/mm/aaaa) |  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | **UTT** |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
|  |       |       |       | **AM** |  |  |  |  |  |  |
| **PM** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL du nombre d’enfants inscrits:** | **TOTAUX:** |  |  |  |  |  | **TOTAL UTT:** |

|  |
| --- |
|  |
| **Avis éventuel du Conseiller médical pédiatre**      |
| Date:      (jj/mm/aaaa) | Signature: |

|  |
| --- |
|  |
| **Avis du Coordinateur accueil** |
| Date:      (jj/mm/aaaa) | Signature: |

1. Formulaire à renvoyer au Coordinateur Accueil [↑](#footnote-ref-1)
2. Dans le cas où l’un(e) des 2 co-accueillant(e)s est absent(e) et que le(la) second(e) co-accueillant(e) accueille 6 enfants simultanément. [↑](#footnote-ref-2)
3. La demande de dérogation porte sur maximum 11 enfants présents simultanément.

Lorsque deux accueillant(e)s d'enfants exercent leur activité ensemble en un même lieu, le nombre d'enfants accueillis simultanément est de maximum dix. Dès que plus de cinq enfants sont présents simultanément, la présence des deux accueillant(e)s est requise. [↑](#footnote-ref-3)
4. Lorsque deux accueillant(e)s d'enfants exercent leur activité ensemble en un même lieu, le nombre total d'enfants inscrits auprès d'eux (elles) ne peut en aucun cas dépasser quatorze, soit sept par accueillant(e). [↑](#footnote-ref-4)
5. Pour rappel, toute demande de dérogation doit être introduite préalablement à la période concernée ou à tout le moins dès que possible, en cas d’urgence. [↑](#footnote-ref-5)
6. Par exemple : le motif de l’absence de l’accueillant(e), la/les solution(s) alternative(s) recherchées, la motivation de l’accueillant(e) remplaçante… [↑](#footnote-ref-6)
7. Portant notamment sur les aptitudes de l’accueillant(e), l’infrastructure (espace suffisant, équipement), son organisation, l’aide complémentaire (dossier administratif en ordre),…  [↑](#footnote-ref-7)