

**DEMANDE D'AIDE POUR L'ACCUEIL D'UN ENFANT EN
SITUATION DE HANDICAP PAR UN(E) ASSISTANT(E)
MATERNEL(LE)**

ASAFI / DPEL

1ère DEMANDE

RENOUELEMENT

Renseignements à compléter par l'assistant(e) maternel(le)

Assistant(e) Maternel(le)	
NOM et Prénom	: _____
Numéro dossier CAF56	: _____ Tél. : _____
Adresse	: _____ _____

Renseignements concernant le lieu d'accueil

A domicile

En MAM – Préciser l'adresse : _____

Je déclare accueillir **exclusivement** l'enfant _____ (Nom et prénom)
en raison des soins et de l'attention soutenus qu'il nécessite.

J'accueille plusieurs enfants dont l'enfant _____ (Nom et prénom)

Je suis inscrit(e) sur le site monenfant.fr.

Je certifie ne pas majorer mes tarifs pour l'accueil de cet enfant.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de cette déclaration et des documents joints.

Je m'engage à signaler immédiatement tout changement modifiant cette déclaration.

A _____ Le _____

Signature

Pièces justificatives :

- Copie de l'agrément de l'assistant(e) maternel(le) en cours de validité
- Projet de fonctionnement (si accueil en Mam) => *uniquement si 1^{ère} demande*
- Copie du contrat d'accueil de l'enfant en situation de handicap accueilli => *uniquement si 1^{ère} demande*
- 3 derniers bulletins de salaire
- Relevé d'identité bancaire de l'assistant(e) maternel(le) => *uniquement si 1^{ère} demande*
- Déclaration de situation Caf
- Copie de la carte d'identité du demandeur => *uniquement si 1^{ère} demande*

Partie à compléter par les parents

Renseignements concernant l'enfant en situation de handicap accueilli

Nom et prénom de l'enfant : _____

Accueil **régulier** à la journée Nombre de jours d'accueil par semaine : _____

Accueil **périscolaire** uniquement Nombre de jours d'accueil par semaine : _____

Date de début de l'accueil : _____

-L'enfant est-il bénéficiaire d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ? Oui Non

-L'enfant est-il bénéficiaire d'un formulaire de validation d'entrée dans un parcours bilan/intervention précoce délivré par une plateforme de prévention et de coordination ? Oui Non

-L'enfant est-il bénéficiaire d'une prise en charge régulière par un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (Camps) ? Oui Non

-L'enfant est-il bénéficiaire d'une notification de la MDPH vers une prise en charge en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) ou en service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (Safep) ? Oui Non

-L'enfant est-il bénéficiaire d'une attestation médicale délivrée par un centre hospitalier ou le médecin de PMI précisant que l'enfant nécessite une prise en charge globale thérapeutique éducative ou rééducative compte tenu d'un développement inhabituel des acquisitions psychomotrices ou du diagnostic d'une pathologie ou d'une atteinte sensitive ou motrice grave ? Oui Non

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus

Signature des parents :

REGLEMENTATION

La Caisse d'allocations familiales du Morbihan a décidé d'octroyer une aide afin de favoriser l'accueil des enfants en situation de handicap sous réserve d'un accueil effectif de l'enfant. L'aide est attribuée pour un an et peut être renouvelée jusqu'à la fin de cet accueil et au maximum jusqu'aux 18 ans de l'enfant.

MONTANT DE L'AIDE ET MODALITES DE PAIEMENT

L'aide forfaitaire sera versée trimestriellement à l'assistant(e) maternel(le) en charge de l'enfant, à terme échu, sur présentation des bulletins de salaire des trois derniers mois.

► Pour un accueil de l'enfant en situation de handicap **avec d'autre(s) enfant(s)** dans la limite de l'agrément :

- S'il s'agit d'un accueil **régulier**, l'aide sera de **150 €/mois**
- S'il s'agit d'un accueil **périscolaire**, l'aide sera de **100 €/mois**

► Pour un accueil de l'enfant en situation de handicap **sans possibilité d'accueil d'autre(s) enfant(s)** du fait de la nécessité d'une attention et de soins soutenus de la part de l'assistant(e) maternel(le) :

- S'il s'agit d'un accueil **régulier**, l'aide sera de **400 €/mois**
- S'il s'agit d'un accueil **périscolaire**, l'aide sera de **200 €/mois**

CONDITIONS RELATIVES A L'ENFANT

L'enfant doit être âgé de moins de 18 ans et bénéficiaire, soit :

- De l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).
- D'un formulaire de validation d'entrée dans un parcours bilan/intervention précoce délivré par une plateforme de prévention et de coordination.
- D'une prise en charge régulière par un Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (Camsp).
- D'une notification de la MDPH vers une prise en charge en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) ou en service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (Safep).
- D'un suivi par un centre hospitalier ou un médecin de PMI car son état de santé nécessite une prise en charge globale thérapeutique éducative ou rééducative compte tenu d'un développement inhabituel des acquisitions psychomotrices ou du diagnostic d'une pathologie ou d'une atteinte sensitive ou motrice grave.

CRITERES D'ATTRIBUTION DE L'AIDE

- Le tarif appliqué ne doit pas être majoré pour les familles au regard de la situation de handicap de l'enfant concerné.
- L'enfant en situation de handicap doit être accueilli **au minimum deux jours par semaine, en cas d'accueil régulier ou en accueil périscolaire.**
- Si l'assistant(e) maternel(le) exerce au sein d'une MAM, l'enfant ne pourra pas être accueilli au domicile de celle-ci.

Par ailleurs, l'assistant(e) maternel(le) ou la Mam **devra être inscrit(e) sur le site monenfant.fr** (avec l'affichage du pictogramme « Accueil d'enfant en situation de handicap »).