

NOM
Prénom
Adresse.....
.....
.....
Téléphone.....
N° employeur/Pajemploi :
.....

Lieu :.....
Date :.....

AVENANT n°.....
Au contrat signé le.....
Entre le parent employeur.....
Et l'Assistant Maternel Agrée.....
Pour l'accueil de l'enfant.....

A compter du
Il a été décidé de modifier le contrat selon les conditions suivantes:

Horaires et jours d'accueil de l'enfant:

Particularités d'accueil de l'enfant:

Semaines programmées d'accueil de l'enfant:

Semaines programmées d'absences de l'enfant (congés AM, congés parents)

Tarif horaire en brut : en net :

Calcul de la mensualisation :

.....
.....

Soit un salaire mensuel brut de :..... en net :.....

Congés payés :

Autre :

Cet avenant prend effet à la date du

Il est rédigé en 2 exemplaires signés et conservés par chacune des parties.

Signature du parent employeur :

.....

Signature de l'Assistant Maternel :

.....