Mode de garde mobile pour les enfants des femmes victimes de violences conjugales

PROCEDURE à destination du Professionnel.le PARTENAIRE demandeur

1/ Contacter L'enfanfare pour s'assurer de leur disponibilité au **05 34 63 93 08** ou par mail : **lenfanfare@hotmail.fr**

2/ Compléter les parties de 1) à 4) de la FICHE DE DEMANDE (p.1 t 2) + l'Annexe Autorisation parentale (p.5 OBLIGATOIRE pour les enfants de moins de 6 ans)

3/ Contacter les Services Sociaux du CD31:

Si **Madame est connue des services sociaux du CD31** et qu'elle est déjà en lien avec une Assistante Sociale :

- Contacter l'AS de Madame, PUIS

Transmettre la FICHE DE DEMANDE + l'Annexe Autorisation parentale à ces 3 adresses :

- L'AS de Madame ET
- lenfanfare@hotmail.fr ET
- gardenfant-vff@cd31.fr

Si **Madame n'est pas connue des services sociaux du CD31** : transmettre la FICHE DE DEMANDE + l'Annexe Autorisation parentale à :

- Plateforme Haute-Garonne Solidarités (PHGS) pour toute première demande : solidarites@cd31.fr ET
- lenfanfare@hotmail.fr ET
- gardenfant-vff@cd31.fr

Pour toute information, la PHGS est joignable de 9h à 17h en continu du lundi au vendredi au 05 34 33 47 47 (sauf le mardi entre 12h30 et 15h30 mais joignable par mail).

Pour les week-ends et jours fériés, contacter le 06 62 01 23 00 ou 06 89 92 34 82

Coordonnées du ou de la professionnel-le PARTENAIRE demandeur :

*Nom, Prénom :

*Structure :

*Numéro de téléphone :

*Mail :

*Date de la demande :

A l'issue de la garde : L'ENFANFARE **complète** la partie **6)** ***Attestation de fin de garde (p.3)*** **et transmet au CD31 : gardenfant-vff@cd31.fr**

FICHE DE DEMANDE

Référence de la prestation:

*(**Date de la garde** + **Initiales Prénom-Nom de l'enfant (aîné si fratrie)** + **lieu de prise en charge***
Exemple : ***130325AJTournefeuille***)

1) Coordonnées du ou de la professionnel-le du CD31 demandeur :

*Nom, Prénom :

*Structure :

*Numéro de téléphone :

*Mail :

*Date de la demande :

2) Bénéficiaire-s du Mode de garde mobile

Eventuellement, si la mère peut recevoir des appels (en sécurité vis-à-vis de l'agresseur), contact téléphonique de la mère :

Initiales du Nom de l'enfant (ex : Julien D.)	Date de naissance	Situation particulière à signaler (situation de handicap, langue parlée, autre …)

Si enfant de moins de 6 ans :

-**Obligatoire** : ***Annexe Autorisation parentale remplie*** ☐ ***= OUI***

- Dans la mesure du possible, prévoir un temps d'adaptation :

☐ Sur place ou ☐ En visio

*Date : Heure :

**Lieu de la rencontre préparatoire :

Pour tout renseignement complémentaire, contacter : gardenfant-vff@cd31.fr

Référence de la prestation:

3) Informations technique garde d'enfants

*Nom et adresse du lieu de la garde :

*Existe-t-il un lieu d'accueil disponible pour les enfants ? ☐ ***= OUI*** ☐ ***= NON***

*Précisions si nécessaire (équipements jeux, tapis au sol, autre disposition à préciser) :

*Si besoin d'un accompagnement dans les transports, lieu :

*Si nécessaire, mode de trajet avec les enfants : Préciser :

*Associé à un bon taxi : ☐ ***= OUI*** ☐ ***= NON***

*Si besoin du retour, lieu :

4) Date et horaire de la Garde d'enfants

*Date du RDV :

*Horaire du RDV de la mère :

*Horaire de prise en charge des enfants :

(Possibilité : démarre éventuellement avec temps d'adaptation avec l'enfant)

S'assurer que la maman pourra prévoir collations et changes.

5) En cas d'annulation de la prestation :

Annuler la demande par mail à : **lenfanfare@hotmail.fr** ET **gardenfant-vff@cd31.fr**

Référence de la prestation:

6) Attestation de fin de garde

L'association l'Enfanfare, en la personne de

Titre professionnel :

Atteste que le service de la prestation

☐ A bien été réalisé conformément aux stipulations du marché

☐ N'a pas été réalisé. Motif : ☐ Absence de la victime et/ou ☐ Annulation de la garde
et ☐ Atteste qu'il y a eu déplacement.

Récapitulatif de l'intervention :

Si temps d'adaptation effectué :

*Date : Visio ☐ Sur place ☐

*Heure de début d'adaptation :

Nombre d'intervenant.es :

La garde

Nombre d'enfants : Age des enfants:

Si enfants porteurs de handicap :

Type de handicap :

*Date du RDV Prise en charge et garde d'enfants :

*Heure de début de garde : de à

*Horaire atypique *(garde de 19h à 7h, le week-end et les jours fériés)* : ☐ ***= OUI*** ☐ ***= NON***

*Lieu de prise en charge : ☐ Toulouse + 10 communes ☐ Autre
(Cugnaux-Tournefeuille-Colomiers-Blagnac-Aucamville -Launaguet-l'Union-Balma-Quint-Fonsegrives-Saint-Orens)

*Temps de trajet Aller/Retour :

Temps de l'intervention

Heure travaillée (hors heure atypique):

+ Heure(s) atypique(s) : x 2 =

+ Temps de trajet :

= Total heures travaillées :

=> Remarques complémentaires sur le déroulé de la garde (difficultés particulières, information pertinente à noter pour la prochaine garde avec les enfants, autre):

PRÉFET DE LA HAUTE-GARONNE
Liberté
Égalité
Fraternité

PACTE DES SOLIDARITÉS
Agir ensemble pour faire reculer la pauvreté

CONSEIL DÉPARTEMENTAL HAUTE-GARONNE.FR

Référence de la prestation:

Date, paraphe de la bénéficiaire :

J'atteste sur mon honneur que mon/mes enfant(s) a/ont bien été gardé(s) par l'association l'Enfanfare.

Date : Horaires début : Horaire de fin :

Paraphe de la bénéficiaire (***uniquement les initiales***)

Le présent document implique le traitement de vos données personnelles et de celles de votre ou vos enfants pour l'exécution des prestations de garde d'enfants mobile.

L'association L'enfanfare, la MDS et le Conseil départemental conservent cette fiche et toutes les données qu'elle comporte de manière strictement confidentielle. Elle ne sera jamais communiquée à une tierce personne.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la Charte de protection des données personnelles pour la garde d'enfants mobile. Vous pouvez également vous adresser à la Cnil : www.cnil.fr.

Vous pouvez exercer vos droits (accès, rectification, effacement, opposition et portabilité des données) en vous adressant au délégué à la protection des données du CD31 : dpd.haute-garonne@cd31.fr – 05-34-33-36-06.

Référence de la prestation:

Annexe Mode de Garde Mobile enfants de femme victime de violences conjugales

Autorisation parentale pour la garde d'enfants de moins de 6 ans

Je, soussignée , mère de l'enfant / des enfants :

- Nom :	Prénom :	Âge :
- Nom :	Prénom :	Âge :
- Nom :	Prénom :	Âge :
- Nom :	Prénom :	Âge :
- Nom :	Prénom :	Âge :

Autorise l'association l'Enfanfare à garder mon enfant / mes enfants pendant mon RDV. => Lieu du RDV et si besoin dans le transport pour m'y rendre :

=> Date :

=> Heure de début du RDV , et pendant toute la durée du RDV.

Fait à Le, Signature