

DGA DE LA SOLIDARITE  
ET DE LA PREVENTION (DGA-SP)

-----  
Pôle PMI-Promotion de la Santé  
**Service PMI Modes d'accueil**  
-----

## AGREMENT ASSISTANT MATERNEL OU ASSISTANT FAMILIAL (1)

### CERTIFICAT MEDICAL

*délivré conformément à l'article L 421-3 et à l'article R 421-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant les conditions de l'examen médical obligatoire en vue de l'agrément des assistants maternels et assistants familiaux.*

Je, soussigné Docteur.....

certifie que Madame – Monsieur .....

domicilié(e).....  
.....  
.....

- est en règle avec les obligations vaccinales,
- n'est atteint(e) d'aucune affection physique ou mentale incompatible avec l'exercice des fonctions d'assistant(e) maternel(le) ou familial(e),
- ne présente pas de signes évocateurs de la tuberculose.

à....., le.....

Signature du Médecin  
(cachet)

(1) Rayer la mention inutile.

*Lire au verso les mentions légales d'information sur vos données personnelles*

Les informations recueillies vous concernant font l'objet d'un traitement destiné à instruire votre demande d'agrément ou de renouvellement d'assistant maternel ou familial. Ce traitement s'inscrit dans le cadre réglementaire suivant :

**- Code de l'action sociale et des familles :**

**Art. L 421.3 (5ème alinéa) :** "L'agrément est accordé à ces deux professions **si les conditions d'accueil garantissent la santé, la sécurité et l'épanouissement des mineurs et majeurs de moins de vingt et un ans accueillis** ; en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne.

**Art. R 421.3 :** "Pour obtenir l'agrément d'assistant maternel ou familial, le candidat doit :

-[...] **Passer un examen médical qui a pour objet de vérifier que son état de santé lui permet d'accueillir habituellement des mineurs** et dont le contenu est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la famille; [...]

**- Arrêté du 28 octobre 1992 :**

**Art. 1er :** L'examen médical préalable à l'agrément d'assistante ou assistant maternel vise à s'assurer que l'intéressé n'est atteint d'**aucune affection physique ou mentale incompatible avec l'exercice de ses fonctions.**"

**Art. 2 :** "L'examen médical comprendra nécessairement **le contrôle des vaccinations obligatoires et la recherche de signes évocateurs de la tuberculose.**

Au cas où le calendrier vaccinal n'a pas été respecté, la mise à jour sera effectuée.

Les données enregistrées sont celles des formulaires liés à votre demande d'agrément ou de renouvellement d'assistant maternel ou familial, ainsi que les informations librement fournies par vos soins. Les données n'ont pas pour finalité une prise de décision automatisée. L'ensemble des données est obligatoire, tout défaut de réponse entrainera l'impossibilité de traiter votre dossier.

Le Département de La Dordogne est le responsable du traitement. Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département et ne peuvent être communiquées, en cas de besoin nécessaire à l'instruction de votre situation, qu'aux destinataires dûment habilités et intervenant strictement dans le cadre de votre dossier, à savoir, en fonction de leurs missions :

- les travailleurs sociaux et médico-sociaux chargés des évaluations,
- les personnels du Pôle PMI-Promotion de la Santé chargés du suivi administratif du dossier.

Les décisions sont notifiées à la personne ayant formulé la demande d'agrément.

Le présent formulaire sert à attester que votre état de santé vous permet d'accueillir habituellement des mineurs.

Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des Archives départementales. (à savoir six ans à compter de classement du dossier).

Conformément au cadre juridique sur la protection des données personnelles en vigueur (Règlement général de Protection des Données - RGPD et Loi informatique et libertés modifiée), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation des informations qui vous concernent. Vous pouvez également définir le sort de vos données après votre décès. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.

Ces demandes relatives à vos droits doivent être adressées, en justifiant de votre identité par l'envoi d'une copie d'une pièce d'identité, par voie postale à l'adresse suivante : Monsieur le Président du Conseil Départemental de la Dordogne - Délégué à la Protection des données - Hôtel du Département - 2 rue Paul-Louis Courier - CS 11200 - 24019 PERIGUEUX Cedex ; ou par courrier électronique à l'adresse [protectiondesdonnees@dordogne.fr](mailto:protectiondesdonnees@dordogne.fr)

En l'absence de réponse dans le délai d'un mois à compter de la réception par le Conseil Départemental de votre demande relative à vos droits, vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la CNIL (3, place Fontenoy – TSA 80715 – 75334 Paris cedex [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)) »