

# LIVRET D'ACCUEIL ENTRE L'ASSISTANT MATERNEL ET LES PARENTS

**L'accueil d'un enfant par un assistant maternel est une étape importante pour l'enfant et sa famille.**

Il implique de nombreux changements.

L'enfant va à la rencontre d'un autre environnement, d'une autre façon d'être materné.

Cela représente pour lui une richesse si cette découverte s'effectue à son rythme et dans la sérénité des adultes.

La connaissance respective de chacun permettra de mieux répondre à ses besoins et d'assurer la continuité de la prise en charge éducative et affective de l'enfant.

Les parents ou futurs parents prennent contact avec l'assistant maternel. Ils lui rendent visite, des échanges s'amorcent.

Ces rencontres permettent de se questionner mutuellement, de s'informer, de réfléchir aux divers aspects de l'accueil.

**Parents, il s'agit de votre enfant et vous allez le confier.**

L'assistant maternel que vous avez choisi sera votre relais sans qu'il se substitue à vous dans votre rôle éducatif.

Une cohérence sera recherchée entre vous. L'assistant maternel expliquera son positionnement professionnel. Il sera à votre écoute, mais ne pourra peut-être pas répondre à toutes vos attentes.

Ce livret d'accueil est l'occasion d'un dialogue autour de votre enfant. Il part des besoins de l'enfant, des possibilités et contraintes du mode d'accueil. Il en fixe par écrit les modalités.

**Se séparer en douceur...**

**Tisser des liens pour le bien-être de tous**

## La période d'adaptation

Une période d'adaptation est importante pour permettre à l'enfant, aux parents, à l'assistant maternel de faire connaissance.

Ainsi, l'enfant se familiarisera progressivement avec ce nouvel environnement.

La visite des lieux où il va évoluer est toujours rassurante et facilitera la séparation.

Cette période permettra d'observer ensemble, parents et assistant maternel, les émotions de l'enfant.

### Modalités de la période d'adaptation :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Selon les réactions de l'enfant, les modalités de la période d'adaptation pourront être rediscutées. Attention toutefois ce changement doit se faire dans l'application de la réglementation relative au travail de l'assistant maternel, qui est régit par la Convention collective nationale des assistants maternels du particulier employeur du 1er juillet 2004.



## L'arrivée de l'enfant

L'enfant est sous la responsabilité de l'assistant maternel dès son arrivée à son domicile et ceci également en présence des parents.

À ce titre, une police d'assurance doit être obligatoirement souscrite par l'assistant maternel afin de couvrir tous les dommages (quelle qu'en soit l'origine), que les enfants pourraient provoquer et dont ils pourraient être victimes.



## Les repas

Préciser les pratiques alimentaires, nombre de repas, quantités, goûts, horaires, installation, ustensiles utilisés, régimes particuliers, problèmes d'allergies....

.....

.....

.....

Les repas pris chez l'assistant maternel seront :

- |                  |                              |                              |
|------------------|------------------------------|------------------------------|
| Petit-déjeuner : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Collation :      | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Déjeuner :       | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Goûter :         | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Dîner :          | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Les repas de l'enfant seront confectionnés par :

- |                        |                              |                              |
|------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Les parents :          | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| L'assistant maternel : | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Les deux parties sont responsables des conditions suivantes : préparation, transport et stockage des repas.



## Le sommeil

Préciser les habitudes d'endormissement : horaires, positions, objets favoris, tenue, luminosité...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## Les activités

Préciser les modalités des activités qui seront proposées à l'enfant : promenades, jouets à disposition, activités proposées, espace de jeux...

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## Les fournitures du matériel de puériculture

Les indemnités d'entretien couvrent les matériels et produits de couchage, de puériculture, de jeux et d'activités destinés à l'enfant, à l'exception des couches qui sont fournies par les parents.

Cas particuliers :

.....  
.....  
.....

Les parents et l'assistant maternel doivent s'assurer que l'ensemble du matériel (dont les jouets) répond aux critères de sécurité préconisés par la législation en vigueur.



## Les soins

Les produits, rythme de change, apprentissage de la propreté : lavage des mains, des dents, utilisation du pot...

### Nature des fournitures et fourni par :

.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents

**Nature du linge et fourni par :**

.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents
.....	<input type="checkbox"/> Assistant maternel	<input type="checkbox"/> Parents

L'entretien du linge personnel de l'enfant sera effectué par :  Assistant maternel  Parents



## Le départ

Préciser les conditions dans lesquelles s'effectueront les départs :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## La santé de l'enfant

**Les parents** sont responsables de la santé (voir fiches annexées). Il convient de prévoir ce qui sera fait en cas de maladie et/ou d'accident et en cas de retard de vaccination.

**L'assistant maternel** est dans l'obligation de garantir la santé et la sécurité des enfants accueillis. Il en est de sa responsabilité de contrôler au moment de l'accueil d'un enfant, la réalisation des vaccins obligatoires correspondants à l'âge de l'enfant à ce moment-là.

La question des vaccinations est abordée avec les parents dès la première rencontre en vue d'un projet d'accueil.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**En cas d'urgence, l'assistant maternel appellera le SAMU et préviendra les parents**



## Les souhaits particuliers des parents

Sorties et déplacements, présence ou non d'animaux, photos et outils de transmissions, valeurs et pratiques éducatives (gestion des émotions, cadre et repères éducatifs, usage des écrans propreté...) Cf Annexes au livret d'accueil

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## Les particularités relatives à l'accueil en termes d'organisation du travail

Départ en formation initiale ou continue, fréquentation des lieux ressources, association d'assistant maternel, accueil de stagiaire (CAP AEPE et formation initiale assistant maternel) ...

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## Les particularités relatives à l'accueil en termes d'organisation du travail et du respect de la vie privée

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### **L'assistant maternel peut travailler à son domicile.**

Les parents sont tenus de respecter l'intimité des autres membres de la famille et les espaces privés qui ne sont pas destinés à l'accueil des enfants.

### **L'assistant maternel peut travailler en MAM.**

Les parents sont tenus de respecter le règlement interne pour garantir l'organisation et les besoins de tous les enfants accueillis (sorties, rythmes biologiques, sécurité et repères affectifs...).

**Des petits progrès aux grandes étapes,  
Parlez-en régulièrement  
(apprentissages, acquisitions...)  
Pour accompagner l'enfant vers l'autonomie**

L'assistant maternel que vous avez choisi **est titulaire d'un agrément** du Conseil Départemental des Alpes Maritimes. L'équipe du service Départemental de Protection Maternel et Infantile se tient à votre disposition pour toute question concernant l'accueil de votre enfant. Vous trouverez en annexe, un bilan d'accueil que vous devez renvoyer à la fin du contrat de travail, au centre de PMI dont dépend l'assistant maternel.

PMI de : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

**Les Relais Assistants Maternels (RAM)** et les associations représentant le métier d'assistants maternels et les associations représentant les parents particuliers-employeurs sont également des lieux ressources.

RAM de : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Courriel : .....

**Les sites Internet [www.mon-enfant.fr](http://www.mon-enfant.fr)** de la Caisse Nationale des Allocations Familiales, le site **[www.pajemploi.fr](http://www.pajemploi.fr)** et le site **[www.netparticulier.fr](http://www.netparticulier.fr)** recensent des informations officielles et utiles pour les assistants maternels et les parents particuliers-employeurs, notamment les coordonnées des RAM.

Enfin, il vous est recommandé de prendre connaissance de la Convention collective nationale des assistants maternels du particulier employeur du 1er juillet 2004, document de référence qui détermine les conditions d'emplois de votre assistant maternel et d'accueil de votre enfant.

Fait à .....en deux exemplaires, le.....

Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :	Signature de l'assistant maternel :

# **ANNEXES AU LIVRET D'ACCUEIL**

## FICHE MEDICALE DE L'ENFANT

Les renseignements notés sur cette fiche sont destinés à apporter des éléments indispensables au médecin qui serait appelé par l'assistant maternel en cas d'urgence ou à un établissement hospitalier

<b>Enfant, Nom</b>	Prénom
Date de naissance	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
<b>Coordonnées Parent 1</b>	Nom Prénom
Adresse	
Téléphone	Courriel
<b>Coordonnées Parent 2</b>	Nom Prénom
Adresse	
Téléphone	Courriel
Ou représentant légal	
Adresse	
Téléphone	Courriel
<b>Médecin traitant</b>	
Nom Prénom	
Adresse	
Téléphone	Courriel
Antécédents .....	
Allergies médicamenteuses	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui précisez : .....	
Allergies alimentaires	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez le régime particulier.....	
Autre	
<b>Vaccinations</b>	
Elles doivent être à jour conformément au calendrier en vigueur.	
<i>Un document attestant du respect de l'obligation vaccinale est joint ; (certificat médical de vaccination de préférence ou photocopie du carnet de vaccination)</i>	
Fait à .....	Le .....
<b>Signature du médecin traitant (cachet)</b>	

**AUTORISATION POUR TIERCE PERSONNE :**

Si des personnes autres que les signataires du présent contrat sont susceptibles de venir chercher l'enfant au domicile de l'assistant maternel, elles devront impérativement être munies **d'une pièce d'identité et figurer dans la liste ci-dessous.**

**PERSONNES AUTORISEES DE FACON PERMANENTE A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

NOM	PRENOM	TELEPHONE

*Toute modification concernant cette autorisation permanente devra être faite par écrit.*

*Dans le cas d'une **autorisation ponctuelle**, celle-ci devra être écrite, datée et signée des parents. Elle doit être remise en main propre par la tierce personne autorisée qui se présentera avec une pièce d'identité. L'assistant maternel devra en avoir été informé au préalable.*

Fait à .....

Le .....

Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :

Signature de l'assistant maternel :

**AUTORISATION DE SORTIES**

Nous, soussignés, Madame, Monsieur

.....

Adresse

.....  
.....

Téléphone

.....

**Autorisons**

M .....

assistant maternel, sous réserve d'en être préalablement informés, à accompagner notre enfant

.....

Sur les lieux ressources pour l'éveil : relais assistantes maternelles, associations, marché, parcs, ludothèque, bibliothèque, médiathèque,

Si besoin, précisez les lieux :

.....  
.....

Pour un projet ponctuel (spectacle, zoo, plages, etc....),

Préciser : .....

**L'assistant maternel s'engage à vérifier les conditions de sécurité sur tous les lieux où elle accompagne l'enfant dans le cadre des sorties.**

Fait à .....

Le .....

Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :

Signature de l'assistant maternel:

**AUTORISATION DE CONFIER L'ENFANT A UN TIERS :**

**L'ENFANT NE SERA JAMAIS LAISSE SEUL.**

**En cas de force majeure concernant l'assistant maternel,**  
et à condition d'en avertir les parents,

l'enfant .....  
pourra être confié à

Nom, Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Fait à .....

Le .....

Signature de la ou des personne(s) détenant  
l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :

Signature de l'assistant maternel :

<b>AUTORISATION DE TRANSPORTER L'ENFANT :</b>		
<b>Utilisation de son véhicule personnel avec notre enfant</b>		
Nous, soussignés,		
Père M.....	Mère M.....	
autorisons <input type="checkbox"/>		n'autorisons pas <input type="checkbox"/>
Nom Prénom.....		
Assistant maternel, à transporter notre enfant :		
NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
<p><b>dans son véhicule personnel</b> dans les conditions prévues par la législation en vigueur : Transporté en siège de sécurité en conformité avec l'arrêté du 27 décembre 1991 relatif à l'obligation en circulation de l'utilisation d'un système de sécurité de retenue pour l'enfant de moins de 10 ans, homologué et adapté à la taille et au poids de l'enfant.</p> <p>L'assistant maternel devra contracter une assurance garantissant l'utilisation professionnelle du véhicule utilisé ainsi que le transport des enfants accueillis à titre professionnel</p>		
Véhicule		immatriculation
Compagnie assurance		
N° du contrat d'assurance		
<b>Utilisation des transports en commun avec notre enfant</b>		
nous, soussignés,		
Père M.....	Mère M.....	
autorisons <input type="checkbox"/>		n'autorisons pas <input type="checkbox"/>
Nom Prénom.....		
Assistant maternel, à utiliser les transports en communs avec notre enfant :		
NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
Fait à .....	Le .....	
Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :	Signature de l'assistant maternel:	
<p><i>Les parents doivent également vérifier que la personne désignée comme le chauffeur habituel est titulaire du permis de conduire.</i></p> <p><i>Il est conseillé de garder une photocopie de cette autorisation pour chaque déplacement de l'enfant.</i></p>		

**PRESENCE D'ANIMAUX :**

Nous soussignés,

Parent 1

M.....

Parent 2

M.....

Déclarent avoir été informés de la présence de(s) l'animal (aux) suivant(s) durant l'accueil de leur enfant :


L'assistant maternel devra présenter aux parents un document précisant la race de l'animal et ses états de vaccinations.

Une police d'assurance devra être souscrite.

Il s'engage à tenir les parents informés sur toute modification concernant cet (ces) animal(aux).

L'assistant maternel ne laissera jamais un enfant seul en présence d'un animal.

Fait à .....

Le .....

Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur) :

Signature de l'assistant maternel:

## AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER OU FILMER MON ENFANT

Je soussigné ( e ) .....

en qualité de .....

**AUTORISE**

**N'AUTORISE PAS**

M .....assistant maternel agréé

Le relais Assistant Maternel de.....

### à photographeur et filmer mon enfant

Nom Prénom.....

Né(e) le.....

Toute reproduction et/ou diffusion de l'image ou la vidéo seront obligatoirement soumise à autorisation écrite préalable (Cf. autorisation de reproduction et diffusion de photographies).

Fait à .....	Le .....
Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur(s))	Signature de l'assistant maternel:

## AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIES

**Je soussigné(e) Parent 1<sup>1</sup> :**

Nom..... Prénom .....

Adresse.....  
.....

Téléphone

**Je soussigné(e) Parent 2 :**

Nom..... Prénom .....

Adresse.....  
.....

Téléphone

**Autorisons** .....**n'autorisons pas**

à utiliser à titre gracieux, et pour une durée illimitée les photographies, réalisées ce jour, représentant

ma personne  celle de mon enfant .....accompagné de son assistant maternel,

et toutes les reproductions ou adaptations quelle que soit leur nature, entièrement ou partiellement, seules ou accompagnées d'un texte, d'une illustration ou d'autres photographies, sur tout support et notamment multimédia associant texte, son, image, existant ou à venir, pour tous usages incluant la publicité, la presse et l'édition, à l'exception toutefois des secteurs dits sensibles (politique, religion, pornographie...)

Date de prise des photos

Lieu de prise des photos

Contexte de prise des photos

s'engage à n'utiliser les photos réalisées qu'en accord avec les termes de la présente autorisation.

Le ..... à.....

Personne(s) photographiée(s) :.....

Le photographe M.....

Fait à .....

Le .....

Signature de la ou des personne(s) détenant l'autorité parentale (parent(s), tuteur(s))

Signature de l'assistant maternel

<sup>1</sup> L'autorisation n'est valable que si elle est signée des deux parents détenteurs de l'autorité parentale.

**AUTORISATION D'ACCUEIL D'UN STAGIAIRE CAP AEPE  
PAR L'ASSISTANT MATERNEL**

Je soussigné Madame et/ou Monsieur.....

En qualité de .....

de l'enfant .....

Autorise (nt) l'assistant maternel .....

a accueillir, en tant que tuteur de stage, un stagiaire devant effectuer une période de formation en milieu professionnel.

L'objectif de ce stage est l'observation des pratiques du métier d'assistant maternel. Certains gestes pourront être réalisés sous le contrôle et la responsabilité de l'assistant maternel, **à l'exclusion** des soins corporels prodigués à l'enfant (toilette, change.....).

A....., le .....

Signature (s)

**CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS**  
**attestant de la réalisation des vaccinations obligatoires pour l'enfant accueilli**

Conformément à l'article R3111-8 du code de la santé publique et au décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire, **l'admission des mineurs au domicile de l'assistant maternel est à présent subordonnée à la présentation d'un document attestant du respect de l'obligation vaccinale** mentionnée à l'article R 3111-2 du code de la santé publique. La déclaration précisée à l'article L3115-5, est faite sur un document remis par un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations attestant de la situation de la personne au regard des vaccinations obligatoires.

<b>Nom et Prénom de l'enfant</b>	<b>Date de naissance</b>
----------------------------------	--------------------------

Le médecin atteste que l'enfant a reçu les vaccins obligatoires suivants :

Vaccins obligatoires	2 mois	4 mois	11 mois
	Date et cachet du médecin	Date et cachet du médecin	Date et cachet du médecin
Antidiphtérique Antitétanique Antipoliomyélitique			
Contre la coqueluche			
Contre les infections invasives à Haemophilus influenzae de type B			
Contre le virus de l'hépatite B			
Contre les infections invasives à pneumocoque			
Contre le méningocoque de sérogroupe C	5 mois		12 mois
	Date et cachet du médecin		Date et cachet du médecin
Contre la rougeole, les oreillons, la rubéole	12 mois		16-18 mois
	Date et cachet du médecin		Date et cachet du médecin

## LES NUMEROS D'URGENCE

POMPIERS	18
SAMU	15
CENTRALISATION DES SECOURS	112
SOS MEDECINS DE NICE	
SOS MEDECINS CANNES	
SOS MEDECINS GRASSE	
CENTRE ANTI POISON	04 91 75 25 25
URGENCES PEDIATRIQUES NICE	

## LES NUMEROS UTILES

Mme	
M.	
MEDECIN	

## Centre de Protection Maternelle Infantile

Médecin	
Puéricultrice	
Psychologue	



DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES

**BILAN DE L ACCUEIL**  
**Concernant l'accueil de votre enfant chez un assistant maternel**  
**A renvoyer au centre de PMI du secteur de l'agrément**

**L'assistant maternel**

<b>NOM Prénom</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Motif de fin de contrat</b>	
<b>Période d'accueil</b>	

**Le livret d'accueil : Votre enfant est une personne unique**

	Oui	non
Une période d'adaptation a-t-elle été mise en place avant l'accueil de votre enfant ..... .....		
Un livret d'accueil pour votre enfant a-t-il été rédigé ..... .....		
Avez-vous pu discuter avec votre assistant maternel de vos attentes en terme de maternage ou de pratiques éducatives ..... .....		

**La qualité des échanges autour de votre enfant**

Les échanges d'informations concernant votre enfant étaient ils quotidiens ? répondaient- ils à vos attentes ? ..... .....		
Selon vous, votre assistant maternel a-t-il fait preuve de discrétion et de responsabilité professionnelle ? ..... .....		

**Le prendre soin**

Selon vous, le travail de l'assistant maternel a t-il favorisé le développement physique, sensoriel et affectif de votre enfant, en tenant compte de ses besoins d'expériences et de découvertes pour apprendre à faire seul ..... .....		
--	--	--

**L'organisation quotidienne**

	oui	non
L'assistant maternel a-t-il pu, selon vous, concilier sa vie familiale et sa vie professionnelle, dans le respect de l'accueil de votre enfant ? ..... .....		

Votre enfant a-t-il fréquenté avec son assistant maternel des lieux extérieurs ? lesquels : ..... pourquoi : .....		
En cas de maladie ou d'accidents, les dispositions prises ont-elles été efficaces ? ..... .....		
<b>Les repas</b>		
Avez-vous eu le choix d'apporter les repas de votre enfant ? ..... .....		
Si le repas était fourni par l'assistant maternel, la composition, la quantité, et la préparation étaient-elles adaptées aux besoins de votre enfant ? ..... .....		
<b>Le logement</b>		
Les conditions matérielles de sécurité et d'hygiène du logement vous ont-elles paru adaptées durant toute la période d'accueil de votre enfant ? ..... .....		
Le matériel de puériculture, jouets, jeux mis à disposition de votre enfant, étaient-ils adaptés, de qualité et aux normes ? ..... .....		
<b>La relation employeur / employé</b>		
Durant le contrat de travail, avez-vous eu un entretien d'évaluation avec votre assistant maternel ? ..... .....		
Votre assistant maternel a-t-il bénéficié d'une formation continue ? si OUI laquelle ? ..... si non, pourquoi ? .....		
<b>Avez-vous des observations ou suggestions particulières à formuler ?</b>		
..... ..... .....		

*Ce questionnaire de satisfaction sera utilisé par le service de PMI pour contrôler et accompagner l'assistant maternel dans ses pratiques. L'anonymat sera conservé.*

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à contrôler et accompagner l'assistant maternel dans ses pratiques. Le Département des Alpes-Maritimes est le responsable du traitement. La base légale du traitement est l'exécution d'une mission d'intérêt public relevant de l'autorité publique (Article 6-1 e du Règlement général sur la protection des données)*

*Les catégories de données collectées et enregistrées sont les suivantes :*

- État civil, données d'identification : Nom (nom de jeune fille), prénom Adresse de l'assistant maternel concerné
- Modalités d'accueil de l'assistant maternel

*Les données enregistrées sont conservées conformément aux prescriptions des archives départementales et aux prescriptions des archives de France*

*Les informations enregistrées sont destinées aux services instructeurs du Département à savoir*

- le Service Départemental de Protection Maternelle et Infantile

*Conformément aux articles 39 et suivants de la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, les personnes concernées bénéficient d'un droit d'accès, de rectification aux informations qui les concernent- les personnes concernées peuvent également définir le sort de leurs données après leur décès , en s'adressant, par voie postale, au Délégué à la Protection des données – Département des Alpes-Maritimes – B.P. n° 3007 06201 Nice Cedex 3 ou par mail à [donnees\\_personnelles@departement06.fr](mailto:donnees_personnelles@departement06.fr). Les personnes concernées peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant, sauf si ce droit a été écarté par une disposition législative.*

*Depuis l'entrée en vigueur du Règlement Européen sur la Protection des données (RÈGLEMENT (UE) 2016/679) le 25 mai 2018, tout usager aura le droit*

- De s'opposer au profilage
- De demander la limitation du traitement

- D'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle (En France : CNIL : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07- Tél : 01 53 73 22 22. [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))