



# FICHE DE PRÉ-INSCRIPTION

Micro-Crèche « **LES P'TITS MINEURS** »

ZA Ariana – La Mine – 14420 SOUMONT St Quentin

Ce dossier est à retourner dès que possible à l'adresse mail suivante : [d.gallet@microcreche-lpm.fr](mailto:d.gallet@microcreche-lpm.fr)

Nous vous contacterons dans les meilleurs délais pour confirmer ou non votre demande d'inscription (suivant les places disponibles, date de dépôt, besoins...). S'il n'y a pas de place et si vous le souhaitez, votre dossier sera mis sur une liste d'attente

## VOTRE ENFANT

- Si l'enfant est né : NOM : ..... Prénom : .....  
Né(e) le : .....  
Date souhaitée d'entrée à la micro-crèche : .....
- Si vous êtes enceinte : NOM de famille : .....  
Date prévue de l'accouchement : .....  
Date souhaitée d'entrée à la micro-crèche : .....

## PÈRE

## MÈRE

NOM : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

Lieu de travail : .....

Lieu de travail : .....

N° téléphone : Portable : - - - - -

N° téléphone : Portable : - - - - -

Fixe : - - - - -

Fixe : - - - - -

Adresse e-mail : .....

Adresse e-mail : .....

## VOTRE SITUATION FAMILIALE

Marié(e)

Divorcé(e)

Pacsé(e)

Union libre

Séparé(e)

Célibataire

Veuf(ve)

Si vous êtes séparé(e) ou divorcé(e), qui a la garde de l'enfant ?

Madame

Monsieur

Garde alternée

(Au moment de l'inscription, il sera nécessaire de fournir le jugement de divorce ou le document officiel qui détermine le mode de garde)

## VOS SOUHAITS DE GARDE

Accueil Régulier (+ de 10h/semaine)

Accueil Occasionnel (- de 10h/semaine)

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	Total
Heure d'arrivée						
Heure de départ						
Nombre d'heures						

Volume mensuel au contrat : Nbre d'heures hebdomadaire x Nbre de semaines de garde / 12 = .....

Précisez les périodes d'absences prévisibles de votre enfant : .....

## VOS RESSOURCES

(Tableau des revenus pris en compte par la CAF pour le calcul du CMG)

(Entourez la case correspondant à vos revenus de l'année 2017)

Nombre d'enfants à charge	Ressources annuelles		
	< 20.755 €	≤ 46.123 €	> 46.123 €
1 Enfant	< 20.755 €	≤ 46.123 €	> 46.123 €
2 Enfants	< 23.701 €	≤ 52.670 €	> 52.670 €
3 Enfants	< 26.647 €	≤ 59.217 €	> 59.217 €
4 enfants	< 29.593 €	≤ 65.764 €	> 65.754 €
<b>Montant maximum de la prise en charge CAF (CMG - PAJE)</b>			
Pour un enfant de moins de 3 ans	857,27 €	739,00 €	620,76 €
Pour un enfant de plus de 3 ans	428,63 €	369,50 €	310,38 €

Le montant de la prise en charge de la CAF est majoré de 40% si vous élevez seul(e) votre ou vos enfants.

(Dans tous les cas, il restera à la charge des familles au minimum 15% des dépenses engagées)

Autre(s) enfant(s) à charge :

NOM : ..... Prénom : ..... Age : .....

NOM : ..... Prénom : ..... Age : .....

NOM : ..... Prénom : ..... Age : .....

Signature des parents :

\*\*\*\*\*

En cas d'accord, nous vous enverrons un dossier complet à remplir avec la liste des pièces justificatives à nous fournir.

Nous vous informons que la présente fiche de pré-inscription ne vaut, **en aucun cas**, une inscription définitive.