

Les Premiers Pas de la Vie

**FORMULAIRE DE PRE-INSCRIPTION**

Ce dossier est une demande d’inscription. Il est à remplir et à renvoyer par mail à l’adresse suivante: [lespremierspasdelavie@gmail.com](mailto:lespremierspasdelavie@gmail.com)

Je vous contacterais dans les meilleurs délais pour confirmer ou non votre inscription (suivant les places disponibles). En cas d’acceptation, vous sera remis le dossier d’inscription définitive avec la liste complète des pièces à fournir.

S’il n’y a pas de place et si vous le souhaitez, votre dossier sera mis en attente qu’une place se libère.

Date de la demande : ……/……/……

**L’ENFANT**

Nom et prénom : …………………………………. Garçon / Fille

Date de naissance ……. /……. /……. ou date prévue d’accouchement …... /….… /……..

**CONSTITUTION DU FOYER**

Nom et prénom du père…………………………………………………………………………………

Nom et prénom de la mère………………………………………………………………………………

Adresse……………………………………………………………………………………………………

Tel : ……. /….... /……. /….... /….... Mail : ……………………………………………….......

**Frères et sœurs**

Nom ………….……………………..… Prénom ………………………………….. Age …………..

Nom ………….……………………..… Prénom ………………………………….. Age …………..

Nom ………….……………………..… Prénom ………………………………….. Age ………….

**SITUATION PROFESSIONNELLE**

Profession du père……………………………………………………………………………….

Nom et adresse de l’employeur……………………………………………………………….....

Horaires de travail……………………………….........................................................................

Profession de la mère…………………………………………………………………………....

Nom et adresse de l’employeur……………………………………………………………….....

Horaires de travail……………………………………………………………………………….

Votre enfant est-il accueilli chez une assistante maternelle ? oui non

**L’ACCUEIL DE L’ENFANT**

**Accueil régulier :**

Votre enfant est accueilli sur des temps fixés à l’avance. Un contrat est signé et défini les jours et heures d’accueil.

**Date de début d’accueil :** ……../……../……..

**Jours et heures souhaités**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lundi | De ……..H….…. à …..…H…….. | ..….h….. |
| Mardi | De ……..H….…. à …..…H…….. | ..….h….. |
| Mercredi | De ……..H….…. à …..…H…….. | ..….h….. |
| Jeudi | De ……..H….…. à …..…H…….. | ..….h….. |
| Vendredi | De ……..H….…. à …..…H…….. | ..….h….. |
| **TOTAL** | **……H……./semaine** |  |

\*En cas d’accueil en horaires irréguliers, noter les amplitudes maximales de fréquentation de l’établissement.

**A noter** : Les enfants sont accueillis uniquement en journée entière. Nous ne faisons pas d’accueil après 9h le matin et pas de départ avant 16h30.

Nombre de semaines de congés à déduire au contrat : …………semaines (maximum 7 semaines autorisées dans la limite d’un contrat minimal de 110h mensuel)

Afin de déterminer votre montant d’allocation PAJE, veuillez m’indiquer dans quel cas vous situez-vous en vous reportant aux tableaux ci-dessous : **CAS n°** ……..

Plafonds de revenus 2022

en vigueur jusqu'au 31 Décembre 2024

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Enfants à charge | **Revenus** | | |
| Inférieurs à | Ne dépassant pas | Supérieurs à |
| 1 enfant | 22 809 € | 50 686 € | 50 686 € |
| 2 enfants | 26 046 € | 57 881 € | 57 881 € |
| 3 enfants | 29 283 € | 65 076 € | 65 076 € |
| **Montants mensuels maximums de la prise en charge du coût total facturé** | | | |
| Age de l’enfant | Quand l'association ou l'entreprise emploie une garde à domicile ou en cas de micro-crèche | | |
| Moins de 3 ans | 925.26 € | 797.60 € | 669.99 € |
| De 3 à 6 ans | 462.63 € | 398.80 € | 335 € |
|  | Cas 1 | Cas 2 | Cas 3 |