



## Fiche signalétique

### Demande d'aide pour l'accueil d'enfant par un(e) assistant(e) maternel(e)

Nom du demandeur : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

..... Téléphone : .....

Situation familiale : .....

Situation du (de la) conjoint(e)/concubin(e)/Pacsé(e) : .....

Enfants(s) à charge :

Nom	Prénom	Date de naissance	Concerné par L'accueil chez un(e) ass.mat.

N° Allocataire : .....

Durée du Contrat d'Engagement Réciproque (CER<sup>1</sup>) : .....

Date d'accord CAF à la demande de complément de libre choix de mode garde (CMG<sup>2</sup>) : .....

Certifie les informations exactes, le .....

<sup>1</sup>Attestation à fournir.

<sup>2</sup>Copie de l'avis de droit à fournir

Joindre un R.I.B.