



Simulation / Pré - Inscription

M. et/ou Mme (nom, prénom).....
 Adresse.....
 Téléphone.....Portable.....
 Adresse mail.....@.....
 Profession:.....
 Nombre d'enfants à charge (en comptant l'enfant à venir) :.....

Pour l'accueil de l'enfant.....
 Date Prévues d'Accouchement ou Né(e) le Sexe :
 Date d'entrée souhaitée :.....
 Nombres d'heures souhaitées par semaine :.....
 Nombres de semaines de vacances (1 semaine par trimestre complet soit 4 semaines maximum) :

Merci de préciser les horaires :

Heure	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Arrivée					
Départ					

Selon le tableau ci-dessous dans quelle tranche CAF êtes-vous ?.....
 (En fonction du nombre d'enfants à charge et de votre revenu fiscal de référence)

Montant valable jusqu'au 31/12/2021	Revenus par foyer		
Nombre d'enfants à charge	Cas n°1 Ressources ne dépassent pas	Cas n°2 Ressources ne dépassent pas	Cas n°3 Ressources supérieur à
1 enfant	21 277 €* 	47 283 €* 	47 283 €*
2 enfants	24 297 €* 	53 995 €* 	53 995 €*
3 enfants	27 317 €* 	60 707 €* 	60 707 €*
+ de 3 enfants	+ 3 020 €* 	+ 6 712 € 	+ 6 712 €
Age de l'enfant	Montant mensuel de l'aide forfaitaire		
Moins de 3 ans	860.68 € 	741.94 € 	623.23 €
De 3 à 6 ans	430.34 € 	370.97 € 	311.62 €

*Ce montant est majoré de 40 % si vous élevez seul(e) votre ou vos enfants.