



## ANNEXE 1 : ATTESTATION A SIGNER

Je soussigné(e) Mme / M .....,

Et (ou) Mme / M .....

[Identité du ou des représentant(s)]

Reconnait (reconnaissons) avoir reçu un exemplaire du règlement adopté par le CA du 25 juin 2025 concernant l'Allocation Municipale pour Garde d'Enfant par une assistante parentale à domicile (AMGEAD) ou une assistante maternelle libérale agréée (AMGE), en avoir pris connaissance et approuver toutes ses dispositions.

Fait à Clichy-la-Garenne, le.....

Signature du (des) représentant(s)

Avec mention « *Lu et approuvé* »





## ANNEXE 2 : DEMANDE D'ALLOCATION MUNICIPALE DE GARDE D'ENFANT

**Document à renseigner et à transmettre pour toute nouvelle demande**

**NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**REPRESENTANT 1 :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Revenus annuels ★ : \_\_\_\_\_

**REPRESENTANT 2 :**

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

Revenus annuels ★ : \_\_\_\_\_

**★ Les revenus s'entendent avant abattement selon l'avis d'imposition N-1 (revenus N-2)**

**NB. L'allocation municipale est allouée aux familles dont les revenus sont inférieurs 125 000 €**

**MODE DE GARDE :** cocher la case correspondante :

☐ **Assistant(e) maternel(le)**

Nom, prénom et adresse de l'assistant(e) maternel(le) :

Date de fin de l'agrément : \_\_\_\_\_

Date de début du contrat : \_\_\_\_\_

Durée du contrat :

- Hebdomadaire : \_\_\_\_\_ heures

- Annuelle : \_\_\_\_\_ heures

Salaire horaire brut : \_\_\_\_\_ €

Salaire mensuel brut : \_\_\_\_\_ €

Salaire horaire net : \_\_\_\_\_ € (total)

Salaire mensuel net : \_\_\_\_\_ € (total)



☐ **Auxiliaire parental(e) à domicile** (garde à domicile des parents)

Nom et prénom de l'auxiliaire parental(e) :

*Partagée avec la famille (le cas échéant) :*

*Nom et prénom de l'enfant :*

*Nom et prénom représentant 1 :*

*Nom et prénom représentant 2 :*

Date de début du contrat : \_\_\_\_\_

Durée du contrat :

- Hebdomadaire : \_\_\_\_\_ heures
- Annuelle : \_\_\_\_\_ heures

Salaire horaire brut : \_\_\_\_\_ € (total)

Salaire mensuel brut : \_\_\_\_\_ € (total)

Salaire horaire net : \_\_\_\_\_ € (total)

Salaire mensuel net : \_\_\_\_\_ € (total)

En cas de garde partagée :

Salaire mensuel brut à charge de la famille : : \_\_\_\_\_ €

Part du salaire payé par la famille : \_\_\_\_\_ %