

« Coup de Pouce Assistant Maternel »

Formulaire de demande 2024-2025

Identité du demandeur

Nom :

Nom de naissance :

Prénoms :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone :

Adresse courriel :

Agrément délivré le : par le Conseil départemental de :

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), Mme / Mr :

Déclare solliciter l'attribution de l'aide « Coup de Pouce Assistant Maternel » de la Communauté de communes de Puisaye-Forterre et m'engage sur l'honneur à respecter les conditions figurant dans la charte d'engagements réciproques dont j'ai pris connaissance (document annexé).

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies. Je prends connaissance du fait qu'elles pourront être vérifiées et m'engage à signaler tout changement qui les modifierait, en particulier le retrait d'agrément.

J'autorise la Communauté de communes de Puisaye-Forterre à informer le Relais Petite Enfance « Les P'tites Frimousses » de ma démarche.

Date :

Signature :

Pièces à fournir

- Formulaire de demande complété et signé
- Charte d'engagement complétée et signée
- Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité
- Factures ou preuves d'achat au nom du demandeur

Photocopies selon la situation :

- Notification de l'agrément
- Attestation du suivi de la formation initiale obligatoire
- CAP AEPE
- Relevé d'identité bancaire ou postal

Ce formulaire dûment complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées, est à retourner à :

Communauté de Communes de Puisaye-Forterre – Pôle Petite-Enfance, Enfance-Jeunesse

4 avenue du Général Leclerc – 89170 SAINT-FARGEAU