



**FICHE QUOTIENT  
FAMILIAL**  
RENOUVELABLE CHAQUE ANNEE

Cadre réservé au service

FAMILLE :  
N° DE FAMILLE :  
QF en cours :  
Date :

Votre n° d'allocataire  CAF  MSA  AUTRE REGIME : .....  
 NON ALLOCATAIRE

**Je joins les documents suivants, en fonction de ma situation :**

**Vous êtes allocataire CAF :**

- 1 attestation de quotient familial de moins de 2 mois.

Remise le : ..... date de l'attestation : ..... Montant du QF : .....

**Vous êtes non allocataire ou allocataire d'un autre régime (MSA ...) :**

- Photocopie complète de vos dernier(s) avis d'imposition
- Relevé complet des prestations familiales (y compris allocataire de soutien familial)

**Je ne souhaite pas communiquer ces documents ou juge me situer dans la dernière tranche. Je souhaite donc que le tarif maximum me soit appliqué.**

**Rappel :** Conformément au règlement intérieur, si tous les documents ne sont pas fournis dans les délais\*, le tarif maximum sera automatiquement appliqué.

Délai : le dernier jour du mois au plus tard (ex : 30 sept pour la facturation de sept)

**SIGNATURE :**

Mr le Maire vous informe : « Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des services périscolaires (effectifs, facturation...) Les destinations des données sont : le personnel du service affaires éducatives. Conformément à la Loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifié en 2001, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : Mairie de Lamballe – 5 rue Simone Veil – CS 90242 – 22042 Lamballe Cedex  
Vous pouvez également pour motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ».

**MODE DE CALCUL DU QUOTIENT :**

$\frac{1/12^{\text{ème}}$  des revenus du foyer + prestations familiales

---

Nombre de parts

Revenu annuel de la famille\* :  /12  
*Ligne à retenir (voir schéma ci-contre)*

Revenu mensuel de la famille\* :

Prestations familiales par mois :

Nombre de parts :

VOTRE QUOTIENT :  $(A+B) / C =$

**Le calcul de parts:**

- ◆ 1 part pour chaque parent (1 part supplémentaire pour 1 parent élevant seul son enfant)
- ◆ ½ part pour chacun des 2 premiers enfants
- ◆ 3<sup>ème</sup> enfant : 1 part
- ◆ ½ part pour chacun des enfants à compter du 4<sup>ème</sup> enfant
- ◆ Enfant porteur de handicap : ½ part supplémentaire

\* La famille s'entend au sens large : couple marié, pacsé ou vivant maritalement.

Pour vous aider à vous repérer sur votre avis d'imposition :

IMPOT SUR LE REVENU		
Détail des revenus	Declar. 1	Declar. 2
Total des salaires et assimilés *	18233	18550
Déduction 10% ou frais réels	- 1640	- 5450
Salaires, pensions, rentes nets	16393	13100

Revenu annuel de la famille = déclar.1 + Déclar.2  
Déclarations séparée : faire la somme des lignes de chacun des avis et indiquer ce résultat.

Nous vous informons que la CAF met à notre disposition un service internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaire à l'exercice de notre mission. Conformément à la loi informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en cochant la case prévue à cet effet. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.  Je m'y oppose