[Prenom][NOM]
[Adresse1]
[Code Postal] [VILLE]
Tél. : 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]
[Adresse Destinataire]
[Code Postal] [VILLE]
Paris, le 09/11/2026

Objet : Demande de complément de libre choix du mode de garde (CMG)

Madame, Monsieur,

Allocataire de votre caisse sous le numéro [numéro allocataire CAF], j'ai l'honneur de solliciter le bénéfice du complément de libre choix du mode de garde (CMG), aide de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE), pour la garde de mon enfant.
Mon enfant, [nom et prénom de l'enfant], né(e) le [date de naissance de l'enfant], est âgé(e) de moins de six ans et est gardé(e) depuis le [date de début de la garde] selon le mode de garde suivant : [mode de garde], pour me permettre de concilier ma vie professionnelle et l'accueil de mon enfant.
Cette garde est assurée par [nom de l'assistante maternelle / structure], dont les coordonnées complètes et, le cas échéant, le numéro d'agrément figurent sur les pièces justificatives que je joins à la présente demande afin de faciliter l'instruction de mon dossier.
J'exerce une activité professionnelle et je remplis, à ce titre, la condition d'activité ouvrant droit à cette aide ; je me tiens à votre disposition pour vous transmettre, dans les meilleurs délais, tout justificatif relatif à ma situation familiale, à mon activité et à mes ressources.
Je m'engage à déclarer chaque mois la rémunération versée, notamment via Pajemploi lorsque la garde relève de l'emploi direct, afin que le montant de l'aide soit calculé selon la réglementation en vigueur et l'évolution récente du dispositif.
Vous trouverez ci-joint l'ensemble des documents nécessaires à l'instruction de mon dossier, et je reste pleinement disponible pour vous communiquer toute information ou pièce complémentaire qui vous serait utile pour l'ouverture de mes droits.
Je vous remercie par avance de l'attention que vous porterez à ma demande et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prenom][NOM]

Signature