



FICHE FAMILLE

LA FLOCELLIERE

ANNEE 20.....

COMMUNE DE SEVREMONT

Informations sur les parents

		Parent 1* (P1)	Parent 2* (P2)
		<i>*Le Parent 1 est le parent qui a ouvert le dossier d'allocations auprès de la CAF ou de la MSA.</i>	
Situation de famille	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)s <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)s		
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom			
Prénom			
Date de naissance/...../.....	/...../.....
Adresse	Code Postal : Ville :		
Adresse Email :			
Tél. Fixe :			
Tél. Portable :			
Tél. Travail :			
Situation Professionnelle	P1 P2 <input type="checkbox"/> Parent au foyer <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Salarié agricole <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Enseignant	P1 P2 <input type="checkbox"/> Fonctionnaire territorial <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Exploitant agricole	P1 P2 <input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Fonctionnaire d'état <input type="checkbox"/> Fonctionnaire hospitalier <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise
Employeur			

REGIME du RESPONSABLE Régime général Régime agricole Pêche Maritime Autres Régimes (SNCF, RATP)

N° allocataire CAF :

N° allocataire MSA :

Quotient familial :

Si vous n'êtes pas allocataire CAF ou allocataire MSA, cochez la case suivante :

ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Restaurant scolaire <input type="checkbox"/> T.A.P.
	Date de naissance :	Sexe :	
	Ecole :	Classe :	
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Restaurant scolaire <input type="checkbox"/> T.A.P.
	Date de naissance :	Sexe :	
	Ecole :	Classe :	
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire <input type="checkbox"/> Restaurant scolaire <input type="checkbox"/> T.A.P.
	Date de naissance :	Sexe :	
	Ecole :	Classe :	

Fait le :

Signature

Je déclare :

(Cochez les cases suivantes)

- Autoriser la structure à consulter le site de CAF Pro.
- Avoir lu et accepté le règlement intérieur de la structure