

# FICHE FAMILLE

MONT SUR MEURTHE

ANNEE 20.....

Informations sur les parents										
Parent 1* (P1)				Parent 2* (P2)						
<small>*Le Parent 1 est le parent qui a ouvert le dossier d'allocations auprès de la CAF ou de la MSA.</small>										
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	Parent au foyer		P1	P2	Fonctionnaire territorial	P1	P2	Etudiant
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Employé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire d'état
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Profession libérale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire hospitalier
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Salarié agricole		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artisan
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ouvrier		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cadre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chef d'entreprise
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Enseignant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exploitant agricole			
Employeur										

REGIME du RESPONSABLE	<input type="checkbox"/> Régime général	<input type="checkbox"/> Régime agricole	<input type="checkbox"/> Autres Régimes (SNCF, RATP)
N° allocataire CAF :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N° allocataire MSA :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quotient familial :	<input type="text"/>		
Si vous n'êtes pas allocataire CAF ou allocataire MSA, cochez la case suivante : <input type="checkbox"/>			

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

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

Fait le : ...../...../.....

Signature