

## SITUATION FAMILIALE

M.	<input type="checkbox"/>
Mme	<input type="checkbox"/>

<b>Responsable Légal :</b>
----------------------------

Marié(e)	<input type="checkbox"/>
Vie Maritale	<input type="checkbox"/>
Célibataire	<input type="checkbox"/>
Divorcé(e)	<input type="checkbox"/>
Veuf(ve)	<input type="checkbox"/>
♣ Pacsé(e)	<input type="checkbox"/>

<b>ADRESSE :</b>			
	<b>Code Postal :</b>		<b>Ville :</b>
<b>Courriel :</b>	@		
<b>Téléphone(s) Fixe(s)</b>			
<b>Téléphone(s) Portable(s)</b>			
<b>Fax</b>			

<b>Régime Général CAF</b>	<input type="checkbox"/>
<b>M.S.A.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Autre Régime</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Aucun</b>	<input type="checkbox"/>

<b>N° ALLOCATAIRE :</b>	
<b>Quotient Familial :</b>	

<b>COMPAGNIE D'ASSURANCE :</b>	
<b>N° de Police :</b>	

<b>Noms &amp; Prénoms des enfants fréquentant les structures communales :</b> (RENSEIGNER UNE FICHE PAR ENFANT DANS LES PAGES SUIVANTES)		<b>Nombre total d'enfants à charge : .....</b>	
1		4	
2		5	
3		6	

## Père :

Nom et Prénom :			
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Téléphone Professionnel :		N° de Sécurité Sociale :	
Téléphone Portable :			
Courriel :		Profession : <i>Mention obligatoire</i>	
	@	Employeur : <i>Mention obligatoire</i>	

## Mère :

Nom et Prénom :			
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Téléphone Professionnel :		N° de Sécurité Sociale :	
Téléphone Portable :			
Courriel :		Profession : <i>Mention obligatoire</i>	
	@	Employeur : <i>Mention obligatoire</i>	

## Tuteur(trice) : (FAMILLES D'ACCUEIL UNIQUEMENT)

Nom / Prénom :			
Adresse :			
Code Postal :		Ville :	
Téléphone Professionnel :		N° de Sécurité Sociale :	
Téléphone Portable :			
Courriel :		Profession : <i>Mention obligatoire</i>	
	@	Employeur : <i>Mention obligatoire</i>	

**Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?  
Si NON, joindre la copie de l'acte**

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements notifiés sur ce document.

Fait à ..... le.....

Signature