

Nom		Prénom	
Adresse :	_____	Téléphone	_____ L.Rouge <input type="checkbox"/>
	_____	E-mail	_____

Régime			
Nom de l'allocataire	_____	Nb enfants à charge	_____
Régime allocataire	_____	Nb enfants total	_____
N° allocataire	_____	Caisse	_____
N° SS du parent qui couvre l'enfant	_____		

Calcul du Quotient familial	
Revenu brut global	Montant A.F.:
Nombre de part	Quotient familial :

Parent 1 (Responsable de l'enfant)		Parent 2 (ou Beau-père ou Belle-mère)	
Nom	_____	Nom	_____
Prénom	_____	Prénom	_____
Profession	_____	Profession	_____
Employeur	_____	Employeur	_____
Tél. Trav	_____	Tél. Trav	_____
Portable	_____	Portable	_____
Adresse employeur	_____	Adresse employeur	_____
Date de naissance	_____	Date de naissance	_____
Situation familiale	_____	Situation familiale	_____

Enfants			
Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe
Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe
Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe
Nom	Prénom	Date de naissance	Sexe

Je soussigné ,.....responsable légal de l'enfant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter et autorise les photographies et prises de vues effectuées dans le cadre des activités organisées par le centre social et à utiliser ces images dans le cadre de sa promotion.

Date

Signature