

Fiche Famille

Nom _____

Prénom _____

Civilité : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Sur liste rouge : ''

E-mail : _____

Généralités

Régime

Régime : _____

Allocataire : _____

N° Allocataire : _____

Caisse : _____

Situation financière

Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____

Nb de parts : _____

Quotient familial : _____

Date d'effet : _____

Parents

Parent 1

Civilité : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Téléphone : _____ Poste : _____

Portable : _____

Adresse : _____

Adresse employeur : _____

Téléphone domicile : _____ '' Liste rouge

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nom de naissance : _____

Situation familiale : _____

Parent 2

Civilité : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Téléphone : _____ Poste : _____

Portable : _____

Adresse : _____

Adresse employeur : _____

Téléphone domicile : _____ '' Liste rouge

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Nom de naissance : _____

Situation familiale : _____

Je 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.

J'autorise / Je n'autorise pas : la structure à saisir mes informations personnelles.

J'autorise / Je n'autorise pas : la structure à saisir mes informations médicales.

Fait le :

Signature