

Fiche Famille

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 : _____
Remarque : _____

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 : _____
Remarque : _____

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

Fiche Famille

Nom _____	Prénom _____
Civilité : _____	Téléphone : _____
Adresse : _____	Sur liste rouge : <input type="checkbox"/>
_____	E-mail : _____

Généralités											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Régime</th></tr> <tr><td>Régime : _____</td></tr> <tr><td>Allocataire : _____</td></tr> <tr><td>N° Allocataire : _____</td></tr> <tr><td>Caisse : _____</td></tr> </table>	Régime	Régime : _____	Allocataire : _____	N° Allocataire : _____	Caisse : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Situation financière</th></tr> <tr><td>Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____</td></tr> <tr><td>Nb de parts : _____</td></tr> <tr><td>Quotient familial : _____</td></tr> <tr><td>Date d'effet : _____</td></tr> </table>	Situation financière	Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____	Nb de parts : _____	Quotient familial : _____	Date d'effet : _____
Régime											
Régime : _____											
Allocataire : _____											
N° Allocataire : _____											
Caisse : _____											
Situation financière											
Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____											
Nb de parts : _____											
Quotient familial : _____											
Date d'effet : _____											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Divers</th></tr> <tr><td>Catégories Socio Prof : _____</td></tr> <tr><td>Quartier : _____</td></tr> <tr><td>Communauté de com. : _____</td></tr> </table>	Divers	Catégories Socio Prof : _____	Quartier : _____	Communauté de com. : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Remarques</th></tr> <tr><td style="height: 40px;"></td></tr> </table>	Remarques					
Divers											
Catégories Socio Prof : _____											
Quartier : _____											
Communauté de com. : _____											
Remarques											

<i>Composition familiale</i>			
<i>Nom Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Lieu</i>	<i>Classe</i>