



FICHE FAMILLE

MAIRIE DE LASSIGNY

ANNEE 2023 / 2024

Informations sur les parents

Parent 1* (P1)		Parent 2* (P2)	
*Le parent 1 est le parent qui a ouvert le dossier d'allocations auprès de la CAF ou de la MSA			
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 :	Code Postal : Ville :
Adresse Email*			
Tél. Fixe			
Tél. portable*			
Tél. Travail*			
N° Allocataire (CAF)*			
Situation Professionnelle*			
Employeur*			

ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Périscolaire matin <input type="checkbox"/> Périscolaire soir <input type="checkbox"/> Bus du matin <input type="checkbox"/> Bus du midi <input type="checkbox"/> Bus du soir
	Date de naissance :	Sexe :	
	Ecole :	Classe :	
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Périscolaire matin <input type="checkbox"/> Périscolaire soir <input type="checkbox"/> Bus du matin <input type="checkbox"/> Bus du midi <input type="checkbox"/> Bus du soir
	Date de naissance :	Sexe :	
	Ecole :	Classe :	
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Périscolaire matin <input type="checkbox"/> Périscolaire soir <input type="checkbox"/> Bus du matin <input type="checkbox"/> Bus du midi <input type="checkbox"/> Bus du soir
	Date de naissance :	Sexe :	
	Ecole :	Classe :	
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Périscolaire matin <input type="checkbox"/> Périscolaire soir <input type="checkbox"/> Bus du matin <input type="checkbox"/> Bus du midi <input type="checkbox"/> Bus du soir
	Date de naissance :	Sexe :	
	Ecole :	Classe :	

REPAS ET ALLERGENES*	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande
	<input type="checkbox"/> Allergies :
	<input type="checkbox"/> PAI :
(Fournir le document PAI, une ordonnance et une trousse d'urgence)	

DOCUMENTS A FOURNIR*	<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance scolaire 2023/2024 <input type="checkbox"/> Fiche d'autorisations médical, photos et droit à l'image <input type="checkbox"/> Fiche de renseignements complétée et signée
-----------------------------	--

*Champs obligatoires

Fait le :

Signature :