



FICHE FAMILLE

MAIRIE DE LASSIGNY

ANNEE 2024 / 2025

Informations sur les parents

	Parent 1* (P1)	Parent 2* (P2)
	<small>*Le parent 1 est le parent qui a ouvert le dossier d'allocations auprès de la CAF ou de la MSA</small>	
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 :	
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 :	
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 :	
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 :	

REPAS ET ALLERGENES*	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande (avec poisson et œufs)
	<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 2024/2025 <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 :