

## 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