



FICHE FAMILLE

MAIRIE DE LASSIGNY

ANNEE 2021 / 2022

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 :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Adresse Email*	
Tél. Fixe	
Tél. portable*	
Tél. Travail*	
N° Allocataire (CAF)*	
Situation Professionnelle*	
Employeur*	

ENFANT INSCRIT	Nom : Prénom : Date de naissance :/...../..... Sexe : Ecole : Classe :	<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
ENFANT INSCRIT	Nom : Prénom : Date de naissance :/...../..... Sexe : Ecole : Classe :	<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
ENFANT INSCRIT	Nom : Prénom : Date de naissance :/...../..... Sexe : Ecole : Classe :	<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
ENFANT INSCRIT	Nom : Prénom : Date de naissance :/...../..... Sexe : Ecole : Classe :	<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

REPAS ET ALLERGENES*	<input type="checkbox"/> Standard <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Allergies :
-----------------------------	--

DOCUMENTS A FOURNIR	<input type="checkbox"/> Attestation d'assurance scolaire 2021/2022 <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 :