

DOSSIER 2022-2023**Septembre 2022 - Août 2023**

| | |
|--|---|
| Nom _____ | Prénom _____ |
| Adresse : _____ _____ | Né(e) le : _____ Sexe : _____ Nationalité : _____ |
| Téléphone : _____ <input type="checkbox"/> Liste rouge | |
| Portable : _____ | Email : _____ |

| Généralités | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|---------------------------------|---------------------|----------------------------|--|--|----------------------|--|---------------------|---------------------------|----------------------|
| <table border="1"> <tr> <th>Régime</th> </tr> <tr> <td>Régime allocataire : _____</td> </tr> <tr> <td>Allocataire : _____</td> </tr> <tr> <td>N° Allocataire : _____</td> </tr> <tr> <td>CAF : _____</td> </tr> </table> | Régime | Régime allocataire : _____ | Allocataire : _____ | N° Allocataire : _____ | CAF : _____ | <table border="1"> <tr> <th>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 : _____ | | | | | | | | | | | |
| Allocataire : _____ | | | | | | | | | | | |
| N° Allocataire : _____ | | | | | | | | | | | |
| CAF : _____ | | | | | | | | | | | |
| Situation financière | | | | | | | | | | | |
| Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____ | | | | | | | | | | | |
| Nb de parts : _____ | | | | | | | | | | | |
| Quotient familial : _____ | | | | | | | | | | | |
| Date d'effet : _____ | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>Statistiques</th> </tr> <tr> <td>Catégories Sociaux Prof : _____</td> </tr> <tr> <td>Quartier : _____</td> </tr> <tr> <td>Communauté de com. : _____</td> </tr> </table> | Statistiques | Catégories Sociaux Prof : _____ | Quartier : _____ | Communauté de com. : _____ | <table border="1"> <tr> <th>Mémo</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table> | Mémo | | | | | |
| Statistiques | | | | | | | | | | | |
| Catégories Sociaux Prof : _____ | | | | | | | | | | | |
| Quartier : _____ | | | | | | | | | | | |
| Communauté de com. : _____ | | | | | | | | | | | |
| Mémo | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| Généralités | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|-------------------------|---------------------|--|------|--|
| <table border="1"> <tr> <th>Scolarité</th> </tr> <tr> <td>Classe : _____</td> </tr> <tr> <td>Etabl. scolaire : _____</td> </tr> <tr> <td>Instituteur : _____</td> </tr> </table> | Scolarité | Classe : _____ | Etabl. scolaire : _____ | Instituteur : _____ | <table border="1"> <tr> <th>Mémo</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table> | Mémo | |
| Scolarité | | | | | | | |
| Classe : _____ | | | | | | | |
| Etabl. scolaire : _____ | | | | | | | |
| Instituteur : _____ | | | | | | | |
| Mémo | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th>Repas spéciaux</th> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table> | Repas spéciaux | | | | | | |
| Repas spéciaux | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'adhérent | | | |
|---|--------------|------------|--------------|
| Interdit | Nom - Prénom | Téléphones | Lien parenté |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> | _____ | _____ | _____ |

Parents

Parent 1 Responsable légal

Parenté : _____
Civilité : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Profession : _____
Employeur : _____
Téléphone : _____ Poste : _____
Portable : _____

Parent 2 Responsable légal

Parenté : _____
Civilité : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Profession : _____
Employeur : _____
Téléphone : _____ Poste : _____
Portable : _____

Parent 3 Responsable légal

Parenté : _____
Civilité : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Profession : _____
Employeur : _____
Téléphone : _____ Poste : _____
Portable : _____

Je (Nous) soussigné(s), responsable(s) légal(aux) de l'adhérent certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.