

## Fiche Famille

Nom du parent 1 : \_\_\_\_\_ Prénom du parent 1 : \_\_\_\_\_  
Civilité : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Liste rouge   
E-mail : \_\_\_\_\_

### Généralités

#### Régime

Régime allocataire : \_\_\_\_\_  
Allocataire : \_\_\_\_\_  
N° allocataire : \_\_\_\_\_  
Caisse : \_\_\_\_\_

#### Situation financière

NB enfant à charge : \_\_\_\_\_  
NB de parts : \_\_\_\_\_  
Quotient familial : \_\_\_\_\_  
Date d'effet : \_\_\_\_\_

### Parents

#### Parent 1 allocataire

Civilité : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_  
Liste rouge   
Portable : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_  
Sit familiale : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél travail : \_\_\_\_\_  
Remarque : \_\_\_\_\_

#### Parent 2

Civilité : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_  
Liste rouge   
Portable : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_  
Sit familiale : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél travail : \_\_\_\_\_  
Remarque : \_\_\_\_\_

Fait à Saint Bonnet de Mure, le \_\_\_\_\_

**Signature du représentant légal**