



SITUATION DE LA FAMILLE

Parents	Nom	Prénom	Date de naissance
Vous			
Conjoint			

Autre situation (famille d'accueil, CLIS, ...):

- Marié Pacsé Séparé Divorcé Vie maritale Célibataire Veuf / veuve
 Foyer monoparental

Adresse :

CP et Ville :

N° de téléphone :

Portable :

Courriel :

(pour envoi des factures par mail)

N° de sécurité sociale :

N° CAF :

CAF du Bas-Rhin

Régime fonction publique

Régime agricole

Enfants à charge

Nom	Prénom	Date de naissance

Enfant(s) concerné(s) par l'accueil

Nom	Prénom	Date de naissance

SITUATION PROFESSIONNELLE

	Vous	Conjoint
Employeur		
Activité <input type="checkbox"/> Bi-activité des parents ou activité du monoparent	<input type="checkbox"/> Activité salariée <input type="checkbox"/> Activité libérale <i>Préciser</i> _____ <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Foyer <input type="checkbox"/> Congé parental <i>Préciser la date de la reprise</i> _____ <input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Activité salariée <input type="checkbox"/> Activité libérale <i>Préciser</i> _____ <input type="checkbox"/> Chômage <input type="checkbox"/> Foyer <input type="checkbox"/> Congé parental <i>Préciser la date de la reprise</i> _____ <input type="checkbox"/> Autre _____
Fonction		
Lieu de travail	Commune _____ _____ Code postal _____	Commune _____ _____ Code postal _____

<input type="checkbox"/> Retour à l'emploi (chômage, accident, arrêt volontaire, ...)	
Motif	Date de reprise d'activité

Merci de fournir les fiches de paie des deux derniers mois de chaque parent.

