

FICHE D'INSCRIPTION ACM ENFANCE

PARTICIPANT

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse où réside l'enfant :

.....

Nationalité :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

PERE OU TUTEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. domicile :

Tél. travail :

Tél. portable :

Email :

Situation professionnelle :

Etudiant Retraité Sans emploi

Demand. Emploi Employé

Profession :

Employeur :

MERE OU TUTRICE

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. domicile :

Tél. travail :

Tél. portable :

Email :

Situation professionnelle :

Etudiante Retraitée Sans emploi

Demand. Emploi Employée

Profession :

Employeur :

FAMILLE

Situation familiale : Marié(e) Célibataire Concubin(e) Pacsé(e)

Séparé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Nombre d'enfants total : Nombre d'enfants à charge :

QF :

(Indiquer le régime dont vous êtes ressortissants au titre des prestations familiales (même si nous ne percevez pas d'allocations).

Nom et prénom de l'allocataire :

CAF : N° Allocataire : MSA : N° Allocataire :

Nous vous informons que nous sommes amenés à consulter le site CAF Pro pour connaître votre Quotient Familial.

Autre régime :

N° de SS sur lequel l'enfant est affilié :

Adresse du centre payeur :

Je ne souhaite pas fournir de justificatifs de revenus, le tarif le plus élevé sera appliqué.

