

### Fiche Individuelle

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

<b>Généralités</b>											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td><b>Régime</b></td></tr> <tr> <td>Régime allocataire : _____</td> </tr> <tr> <td>Allocataire : _____</td> </tr> <tr> <td>N° Allocataire : _____</td> </tr> <tr> <td>CAF : _____</td> </tr> </table>	<b>Régime</b>	Régime allocataire : _____	Allocataire : _____	N° Allocataire : _____	CAF : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td><b>Situation financière</b></td></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>	<b>Situation financière</b>	Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____	Nb de parts : _____	Quotient familial : _____	Date d'effet : _____
<b>Régime</b>											
Régime allocataire : _____											
Allocataire : _____											
N° Allocataire : _____											
CAF : _____											
<b>Situation financière</b>											
Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____											
Nb de parts : _____											
Quotient familial : _____											
Date d'effet : _____											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td><b>Statistiques</b></td></tr> <tr> <td>Catégories Sociaux Prof : _____</td> </tr> <tr> <td>Quartier : _____</td> </tr> <tr> <td>Communauté de com. : _____</td> </tr> </table>	<b>Statistiques</b>	Catégories Sociaux Prof : _____	Quartier : _____	Communauté de com. : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td><b>Mémo</b></td></tr> <tr> <td style="height: 50px;"></td> </tr> </table>	<b>Mémo</b>					
<b>Statistiques</b>											
Catégories Sociaux Prof : _____											
Quartier : _____											
Communauté de com. : _____											
<b>Mémo</b>											

<b>Généralités</b>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td><b>Scolarité</b></td></tr> <tr> <td>Classe : _____</td> </tr> <tr> <td>Etabl. scolaire : _____</td> </tr> <tr> <td>Instituteur : _____</td> </tr> </table>	<b>Scolarité</b>	Classe : _____	Etabl. scolaire : _____	Instituteur : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td><b>Mémo</b></td></tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> </tr> </table>	<b>Mémo</b>	
<b>Scolarité</b>							
Classe : _____							
Etabl. scolaire : _____							
Instituteur : _____							
<b>Mémo</b>							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td><b>Repas spéciaux</b></td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Standard</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Habitué</td> </tr> </table>	<b>Repas spéciaux</b>	<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> Habitué				
<b>Repas spéciaux</b>							
<input type="checkbox"/> Standard							
<input type="checkbox"/> Habitué							

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'individu			
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 <input type="checkbox"/>	Parent 2	Responsable légal <input type="checkbox"/>
Parenté : _____		Parenté : _____	
Civilité : _____		Civilité : _____	
Nom : _____		Nom : _____	
Prénom : _____		Prénom : _____	
Profession : _____		Profession : _____	
Employeur : _____		Employeur : _____	
Téléphone : _____ Poste : _____		Téléphone : _____ Poste : _____	
Portable : _____		Portable : _____	

  

Parent 3	Responsable légal <input type="checkbox"/>
Parenté : _____	
Civilité : _____	
Nom : _____	
Prénom : _____	
Profession : _____	
Employeur : _____	
Téléphone : _____ Poste : _____	
Portable : _____	

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