FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENT
CALCUL QUOTIENT FAMILIAL

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
NOM :	**NOM :**
PRENOM :	**PRENOM :**
ADRESSE :	**ADRESSE :**
TELEPHONE :	**TELEPHONE :**
@ :	**@ :**
PROFESSION :	**PROFESSION :**
EMPLOYEUR :	**EMPLOYEUR :**
TELEPHONE :	**TELEPHONE :**

Nombre d'enfants à charge :
……

Numéro CAF de la famille :
……

☐ Attestation de quotient familial CAF à jour
Ou Uniquement si vous n'avez pas de quotient CAF
☐ Dernier avis d'imposition

Accompagné de :

☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois à fournir en pièce jointe (loyer, eau, électricité uniquement)

☐ Carnet de vaccination des enfants à fournir en pièce jointe

☐ Pour les familles d'accueil : un justificatif DASEN précisant les enfants en garde pour l'année 2025 / 2026

Le ……./……./…….. À Mitry-Mory

Signature :