



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

Dernier avis d'imposition **Uniquement si vous n'avez pas de quotient CAF**

Justificatif de domicile de moins de 3 mois à fournir en pièce jointe

Carnet de vaccination des enfants à fournir en pièce jointe **uniquement si participation aux temps périscolaires (restauration scolaire, accueils de loisirs...)**

Pour les familles d'accueil : un justificatif DASEN précisant les enfants en garde pour l'année en cours

Le/...../.....

À Mitry-Mory

Signature :