

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INTENDANCE

Date d'entrée dans l'Etablissement :

L'élève :

NOM

PRENOM

classe :

Sexe : F - M (entourer votre réponse)

Né(e) le : à :

Nationalité :

Régime : Externe Demi-pensionnaire 4 jours ou 5 jours Interne

Pour les éventuels changements de régime (article 6-2-2 du règlement du service annexe d'hébergement signé par les familles), veuillez noter les dates limites de dépôt des demandes de modifications :

20 décembre 2023 pour le 2ème trimestre (janvier/mars)

22 mars 2024 pour le 3ème trimestre (avril - juin)

La famille :

Composition de la famille : (cocher les cases correspondantes)

 Père et mère Père seul Mère seule A S. E Famille accueil
 autorité conjointe à préciser : ou Structure

n° allocataire CAF :

Responsable légal - Financier

Autre responsable légal

Nom usuel :

Nom usuel :

Prénom :

Prénom :

Nom de naissance pour les femmes mariées :

Nom de naissance pour les femmes mariées :

Date de naissance :

Date de naissance :

Adresse :

Adresse :

e-mail :

e-mail :

Téléphone fixe :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone portable :

Profession :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Nom et adresse de l'employeur :

n° sécurité sociale :

n° sécurité sociale :

Signature

Signature