

QUESTIONNAIRE - CHECK-LIST

Nom de l'enfant : -----

1- Point de vue familial

	<u>Monsieur</u>	<u>Madame</u>
Marié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cohabitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 - Point de vue professionnel

Salarié/employé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indépendant	<input type="checkbox"/> depuis le	<input type="checkbox"/> depuis le
Dirigeant d'entreprise	<input type="checkbox"/> depuis le	<input type="checkbox"/> depuis le
Aidant	<input type="checkbox"/> depuis le	<input type="checkbox"/> depuis le
Activité complémentaire	<input type="checkbox"/> depuis le	<input type="checkbox"/> depuis le
Etudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez- vous d'autres ressources financières ? Oui Non Oui Non

Si oui lesquelles ?

Loyer perçu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rétribution parts bénéficiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rétribution congé parental	<input type="checkbox"/> duau	<input type="checkbox"/> duau
Rétribution crédit-temps	<input type="checkbox"/> duau	<input type="checkbox"/> du au.....
Rétribution ALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revenus de remplacement (Allocations chômage, mutuelle ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revenu d'intégration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chèques-repas	<input type="checkbox"/> valeur/chèque :	<input type="checkbox"/> valeur/chèque :
Bourse (mensuelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension légale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension extralégale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension de survie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alloc. complémentaire enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contribution alimentaire enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pension alimentaire ex-conjoints	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Payez-vous une (des) rente(s) alimentaire(s) Oui Oui

Certifié sincère et conforme, le

Certifié sincère et conforme, le

Signature

Signature