

QUESTIONNAIRE – CHECK-LIST

Nom de l'enfant :

	Madame/Monsieur	Madame/Monsieur
1- Point de vue familial		
Marié		
Cohabitant		
Isolé		
2 - Point de vue professionnel		
Salarié/employé		
Indépendant	depuis le	depuis le
Dirigeant d'entreprise	depuis le	depuis le
Aidant	depuis le	depuis le
Activité complémentaire	depuis le	depuis le
Etudiant		
Autres (à préciser)		
3 - Avez-vous d'autres ressources financières ?		
Oui		
Non		
Si oui lesquelles ?		
Loyer perçu		
Rétribution parts bénéficiaires		
Rétribution congé parental	du au	du au
Rétribution crédit-temps	du au	du au
Rétribution ALE		
Revenus de remplacement (Allocations chômage, mutuelle ...)		
Revenu d'intégration		
Chèques-repas	valeur/chèque :	valeur/chèque :
Bourse (mensuelle)		
Pension légale		
Pension extralégale		
Pension de survie		
Alloc. complémentaire enfant		
Contribution alimentaire enfant		
Pension alimentaire ex-conjoints		
Autres (à préciser)		
4 - Payez-vous une (des) rente(s) alimentaire(s)		
Oui		

Certifié sincère et conforme, le
Signature :

Certifié sincère et conforme, le
Signature :