

PERSONNE(S) À INSCRIRE

NOM : PRÉNOM : SEXE : M F
 NOM : PRÉNOM : SEXE : M F

COMPOSITION DU FOYER ACTUEL

Nom d'usage	Mr	Mme
Nom de naissance		
Prénom		
Date et Lieu de naissance/...../..... à/...../..... à
Adresse		
CP / Ville		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Mail		
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> Sans activité <input type="checkbox"/> Retraité
Profession		
Tél. professionnel		

SITUATION FAMILIALE ACTUELLE

Célibataire Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e)

NOMBRE D'ENFANT(S) À CHARGE

RÉGIME ALLOCATAIRE CAF MSA N° Nom et prénom allocataire :

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (hormis le conjoint) Lien :

Nom : Prénom : Téléphone :

Mesures d'urgence : Le personnel municipal est autorisé à prendre les mesures rendues nécessaires par mon état de santé en cas d'urgence.

Droit à l'image : J'autorise la Commune et l'établissement à utiliser mon image (photographie, vidéo) pour la présentation de ses activités (documentation, presse municipale, site internet et réseaux sociaux de la Ville, travaux, expositions, panneaux d'affichage) : Oui Non

Je soussigné(e), (nom et prénom), certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements portant sur cette page et m'engage à signaler au Guichet Unique tout changement (adresse, téléphone, mail, situation familiale ou professionnelle).

Fait à le Signature