

ANNÉE 2026-2027

FICHE FAMILLE



Cadre Réservé à l'administration	
Date de Saisie :	
N° Dossier Famille :	



Date de la demande :

Nouveaux Habitants à Louviers: oui non

Date de rentrée à l'école :

Rentrée Septembre 2026

Autre Date :

RESPONSABLES LÉGAUX	PARENT 1 (ou Tuteur)		PARENT 2 (ou Tuteur)	
	Nom et Prénom			
	Nom de Jeune Fille			
	Date + lieu de Naissance			
	Adresse /Code Postal / Ville			
	Téléphone Domicile			
	Téléphone Portable			
	Email			
	Profession			
	Employeur			
Téléphone Professionnel				

SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Pacsé	<input type="checkbox"/> Union Libre	<input type="checkbox"/> Séparé	<input type="checkbox"/> Divorcé	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Famille d'Accueil	<input type="checkbox"/> Tuteur
	En cas de séparation OU de divorce Ou autre, préciser:								
	=> Autorité Parentale	<input type="checkbox"/> Conjointe	<input type="checkbox"/> Parent 1	<input type="checkbox"/> Parent 2	<input type="checkbox"/> Au tuteur				
	=> Résidence Principale	<input type="checkbox"/> Garde alternée	<input type="checkbox"/> Parent 1	<input type="checkbox"/> Parent 2	<input type="checkbox"/> Chez le tuteur				
=> Justificatifs à fournir	<input type="checkbox"/> Décision de justice (jugement)	<input type="checkbox"/> Autorisation conjointe d'accord d'inscription de l'enfant							

En cas de recomposition familiale, indiquer le nom du partenaire ci-dessous:

Nom - Prénom :	Profession :
Téléphone Portable :	Employeur :

INTERFACE	- Acceptez-vous de recevoir vos factures par courriel (mail)		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	- Souhaitez-vous payer vos factures par prélèvement automatique ? (joindre un RIB)		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Organismes Sociaux				
Régime :	<input type="checkbox"/> Général (CAF)*	<input type="checkbox"/> Agricole (MSA)*	<input type="checkbox"/> Autre	
Numéro Allocataire (obligatoire):				
Autorise les personnes agréées à consulter le dossier CAFPRO				

*joindre obligatoirement le justificatif

ENFANTS DANS LE FOYER	Nom	Prénom	Date de Naissance

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Le

Signature :

Parent 1

Parent 2