

## QUESTIONNAIRE – CHECK-LIST

Nom de l'enfant :

Parent 1

Parent 2

1 - Point de vue familial		
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		
Statut employé/ouvrier	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Indépendants	Personne physique <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
	Étudiant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autres (à préciser) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

  

3 - Avez-vous d'autres ressources financières ?		
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui lesquelles ?		
Loyer perçu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rétribution parts bénéficiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rétribution congé parental	du <input type="text"/> au <input type="text"/>	du <input type="text"/> au <input type="text"/>
Rétribution crédit-temps	du <input type="text"/> au <input type="text"/>	du <input type="text"/> au <input type="text"/>
Rétribution ALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revenus de remplacement (Allocations chômage, mutuelle ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revenu d'intégration		
Chèques-repas	Valeur du chèque : <input type="text"/>	Valeur du chèque : <input type="text"/>
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"/>

  

4 - Payez-vous une (des) rente(s) alimentaire(s)		
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Certifié sincère et conforme, le   
Signature :

Certifié sincère et conforme, le   
Signature :