

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 :