RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté - Égalité - Fraternité

Saint-Laurent-du-Var
PORTE DE FRANCE

Fiche de renseignements FAMILLE

Ce document est à compléter puis à renvoyer par mail à guichet.unique@saintlaurentduvar.fr.

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2 (si famille recomposée) CONJOINT(E) ❑
Madame ou Monsieur : Nom :	Madame ou Monsieur : Nom : .....
Nom de naissance :	Nom de naissance : .....
Prénom : ..... Né(e) le :	Prénom : ..... Né(e) le : .....
Domicilié(e) :	Domicilié(e) : .....
.....	.....
Ville : ..... Code Postal :	Ville : ..... Code Postal : .....
Tél. fixe : ..... Mobile :	Tél. fixe : ..... Mobile : .....
Em@il :	Em@il : .....
Profession exercée :	Profession exercée : .....
Catégorie socioprofessionnelle :	Catégorie socioprofessionnelle : .....
Employeur :	Employeur : .....
Code postal : ..... Ville :	Code postal : ..... Ville : .....
☎: ..... Poste :	☎: ..... Poste : .....
CAF (N° et Caisse) :	CAF (N° et Caisse) : .....

Nombres d'enfant à charge dans la famille (ne pas compter l'enfant à naître) : …….

SITUATION DE FAMILLE *

Famille monoparentale ❑ Marié(e) ❑ Vie maritale ❑ Pacsé(e) ❑ Séparé(e) ❑ Divorcé(e) ❑ Veuf(Ve) ❑

Autorité parentale partagée : oui ❑ non ❑ / Garde Alternée oui ❑ non ❑

En cas de séparation ou de divorce, nom et prénom de l'autre parent RESPONSABLE LEGAL 2 ❑Père ❑Mère :

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : ……

Adresse : …… Code postal : ……

Ville : …… Adresse em@il : .....

*En cas de séparation, merci d'envoyer votre jugement de garde ou le justificatif de domicile de l'autre responsable à une autre adresse (Quittance de loyer, bail, assurance habitation, facture de gaz ou d'électricité (pas la mensualisation), téléphone (ligne fixe) .

L'ENFANT : Fille □ Garcon □

Nom : ..... **Prénom** :	Vaccinations obligatoires à jour : non ❑ oui ❑
Né(e) le :.....	Allergies alimentaires : non ❑ oui ❑ …….
Ou naissance prévue le :……	Allergies autres : non ❑ oui ❑ ……...
Lieu :.....	❑ Enfant en situation de handicap (reconnu MDPH)
	❑ Enfant bénéficiaire de l'AEEH

L'ENFANT : Fille □ Garçon □

Nom : ..... **Prénom** :	Vaccinations obligatoires à jour : non ❑ oui ❑
Né(e) le :.....	Allergies alimentaires : non ❑ oui ❑ …….
Ou naissance prévue le :……	Allergies autres : non ❑ oui ❑ ……...
Lieu :.....	❑ Enfant en situation de handicap (reconnu MDPH)
	❑ Enfant bénéficiaire de l'AEEH

L'ENFANT : Fille □ Garcon □

Nom : ..... **Prénom** :	Vaccinations obligatoires à jour : non ❑ oui ❑
Né(e) le :.....	Allergies alimentaires : non ❑ oui ❑ …….
Ou naissance prévue le :……	Allergies autres : non ❑ oui ❑ ……...
Lieu :.....	❑ Enfant en situation de handicap (reconnu MDPH)
	❑ Enfant bénéficiaire de l'AEEH

Une fois votre dossier validé, vous recevrez des identifiants pour vous connecter au portail famille de Saint-Laurent-du-Var.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont récoltées et utilisées par la Commune de Saint Laurent du Var pour le suivi des dossiers familles. Elles sont conservées selon les durées en vigueur, conformément au règlement «UE» 2016/679 du Parlement Européen relatif à la protection de données personnelles.
Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données qui vous concernent et les faire rectifier en contactant : guichet.unique@saintlaurentduvar.fr