

Formulaire 1er contact Relais Petite Enfance Guichet Unique



À renvoyer à : rpe@thouars-communaute.fr
ou RPE 2 rue de la Fontaine à Montais79100 THOUARS

Adresse mail * :

INFORMATIONS FAMILLE		
	Représentant légal 1	Représentant légal 2
Numéro d'allocataire :	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre
Nom		
Prénom		
Adresse		
Code Postal		
Commune		
Tel fixe		
Tel Portable		
Profession		
Entreprise		
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> mono-parental	<input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> pacsé <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> mono-parental

Enfant(s) concerné(s) par la demande

INFORMATIONS ENFANTS À CHARGE			
Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	

VISA DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Je soussigné(e).....responsable légal de(s) enfant(s)
désigné(s) ci-dessus :

- M'engage à signaler à la collectivité tout changement de situation qui interviendrait en cours d'année
- Certifie exact l'ensemble des informations déclarées ci-dessus

À.....le.....

Signature des représentants légaux

Formulaire à renvoyer au service concerné

