



**Représentant légal 1**

Mme  M.

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse du domicile :

Lien de parenté :  Père  Mère  Beau-père  Belle- mère  Tuteur  Autre

Situation familiale :  Marié(e)  PACSé(e)  Vie maritale  Séparé (e)  Divorcé(e)  Célibataire  Veuf(ve)

Téléphone :

Domicile ...../Portable...../Professionnel.....

**Merci de renseigner au moins 1 numéro de téléphone**

Courriel : .....@.....

Nombre d'enfants à charge dans le foyer :

**Représentant légal 2**

Mme  M. Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse du domicile :

Lien de parenté :  Père  Mère  Beau-père  Belle- mère  Tuteur  Autre Situation  
familiale :  Marié(e)  PACSé(e)  Vie maritale  Séparé (e)  Divorcé(e)  Célibataire  Veuf(ve)

Tél :

Personnel...../Portable...../Professionnel.....

**Merci de renseigner au moins 1 numéro de téléphone**

Courriel : .....@.....

Nombre d'enfants à charge dans le foyer : .....

## Assurance

Assurance scolaire : .....

N° Assurance : .....

## Allocations Familiales / Sécurité sociales

N° Allocataire :

.....

N° Sécurité sociale :

.....

Régime :  Général  MSA

## Revenus du foyer

Imposable

non-imposable

**Fournir la dernière feuille d'imposition complète**

Personnes à facturer :

Père

Mère

Autre

Mairie de Soual Place d'Occitanie 81580 SOUAL ☎ : 05-63-75-52-49 📠 : 05-63-75-52-22

\* [contact@mairie-soual.fr](mailto:contact@mairie-soual.fr) – site : [mairie-soual.fr](http://mairie-soual.fr)