

## QUESTIONNAIRE – CHECK-LIST

Nom de l'enfant : 

	Madame/Monsieur	Madame/Monsieur
<b>1- Point de vue familial</b>		
Marié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cohabitant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isolé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 - Point de vue professionnel</b>		
Salarié/employé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indépendant	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
Dirigeant d'entreprise	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
Aidant	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
Activité complémentaire	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> depuis le <input type="text"/>
Etudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (à préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3 - Avez-vous d'autres ressources financières ?</b>		
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Si oui lesquelles ?</b>		
Loyer perçu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rétribution parts bénéficiaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rétribution congé parental	<input type="checkbox"/> du <input type="text"/> au <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> du <input type="text"/> au <input type="text"/>
Rétribution crédit-temps	<input type="checkbox"/> du <input type="text"/> au <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chèques-repas	<input type="checkbox"/> valeur/chèque : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> valeur/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"/>
<b>4 - Payez-vous une (des) rente(s) alimentaire(s)</b>		
Oui	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Certifié sincère et conforme, le   
Signature :Certifié sincère et conforme, le   
Signature :