

# QUESTIONNAIRE - CHECK-LIST

**Nom de l'enfant :**

- 1- Point de vue familial

Monsieur

Madame

Marié

Cohabitant

Isolé

2 - Point de vue professionnel

Salarié/employé

Indépendant

Dirigeant d'entreprise

Aidant

Activité complémentaire

Etudiant

Autres (à préciser)

depuis le .....

depuis le .....

depuis le .....

depuis le .....

depuis le .....

depuis le .....

depuis le .....

depuis le .....

Avez- vous d'autres ressources financières ?

Oui

Non

Oui

Non

Si oui lesquelles ?

Loyer perçu

Rétribution parts bénéficiaires

Rétribution congé parental

Rétribution crédit-temps

Rétribution ALE

Revenus de remplacement

(Allocations chômage, mutuelle ...)

Revenu d'intégration

Chèques-repas

Bourse (mensuelle)

Pension légale

Pension extralégale

Pension de survie

Alloc. complémentaire enfant

Contribution alimentaire enfant

Pension alimentaire ex-conjoints

Autres (à préciser)

du ..... au .....

du ..... au .....

du ..... au .....

du ..... au .....

valeur/chèque : .....

valeur/chèque : .....

Payez-vous une (des) rente(s) alimentaire(s)

Oui

Oui

Certifié sincère et conforme, le

Certifié sincère et conforme, le

.....

.....

Signature

Signature