

## Formulaire de pré-inscription

date : \_\_\_\_\_

| DOMAINES                   | INFORMATIONS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Enfant</b>              | Nom de l'enfant :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                            | Prénom de l'enfant :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                            | Sexe de l'enfant :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                            | Date de naissance :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                            | Nationalité de l'enfant :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                            | Rue et n° :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                            | N°postal :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                            | Localité :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                            | Tél. privé :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                            | Confession (facultatif) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Structure familiale</b> | Personne(s) avec qui vit l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ses deux parents</li> <li><input type="checkbox"/> répondant n°1</li> <li><input type="checkbox"/> répondant n°2</li> <li><input type="checkbox"/> famille recomposée avec l'un ou l'autre des parents</li> <li><input type="checkbox"/> autre : _____</li> </ul> |
|                            | Nombre total d'enfant(s) à charge:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| DOMAINES                 | INFORMATIONS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Répondant n°1            | Nom et prénom : <span style="float: right;">Lien avec enfant :</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                          | Date de naissance :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          | Adresse (uniquement si différente):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                          | Tél. portable: <span style="float: right;">e-mail de correspondance :</span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                          | État civil : <span style="float: right;"> <input type="checkbox"/> célibataire   <input type="checkbox"/> marié/e   <input type="checkbox"/> séparé/e   <input type="checkbox"/> pacsé/e   <input type="checkbox"/> concubin/e<br/> <input type="checkbox"/> divorcé/e   <input type="checkbox"/> veuf/ve   <input type="checkbox"/> partenariat enregistré </span>                                                                                                                         |
|                          | Situation professionnelle : <span style="float: right;"> <input type="checkbox"/> travaille   <input type="checkbox"/> au foyer<br/> <input type="checkbox"/> étudiant/e ou en formation<br/> <input type="checkbox"/> doctorant/e<br/> <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi, bénéficie du chômage<br/> <input type="checkbox"/> en recherche d'emploi, ne bénéficie pas du chômage<br/> <input type="checkbox"/> rente AI ou HG   <input type="checkbox"/> autre : _____ </span> |
| Nationalité :            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Activité professionnelle | Statut dans la profession : <span style="float: right;"> <input type="checkbox"/> salarié/e   <input type="checkbox"/> à son compte </span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                          | Profession :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                          | Fonctionnaire international: <span style="float: right;"> <input type="checkbox"/> oui   <input type="checkbox"/> non </span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                          | Taux d'activité : <span style="float: right;"> <input type="checkbox"/> à plein temps (100%)   <input type="checkbox"/> à temps partiel : _____ % </span>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                          | Nom et adresse de l'employeur :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                          | Tél. professionnel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                 |                                                                                                                                  |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| pour les membres de la communauté universitaire | Faculté :                                                                                                                        | Fonction :            | <input type="checkbox"/> Doctorant/e <input type="checkbox"/> MER<br><input type="checkbox"/> Assistant/e <input type="checkbox"/> Etudiant/e<br><input type="checkbox"/> Maître assistant/e <input type="checkbox"/> Professeur/e associé/e<br><input type="checkbox"/> Collaborateur/trice scientifique <input type="checkbox"/> Professeur/e ordinaire<br><input type="checkbox"/> Professeur/e boursier <input type="checkbox"/> PAT<br><input type="checkbox"/> Chargé/e d'enseignement |
|                                                 | N° d'immatriculation                                                                                                             | ou N° de légitimation |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Dernier diplôme obtenu                          | <input type="checkbox"/> Licence, Bachelor ou Master <input type="checkbox"/> DEA, DESS ou MAS <input type="checkbox"/> Doctorat |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| DOMAINES                 | INFORMATIONS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Répondant n°2            | Nom et prénom :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Lien avec enfant :                                                                               |
|                          | Date de naissance :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                  |
|                          | Adresse (uniquement si différente):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                  |
|                          | Tél. portable:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | e-mail de correspondance :                                                                       |
|                          | État civil : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié/e <input type="checkbox"/> séparé/e <input type="checkbox"/> pacsé/e <input type="checkbox"/> concubin/e<br><input type="checkbox"/> divorcé/e <input type="checkbox"/> veuf/ve <input type="checkbox"/> partenariat enregistré                                                                                                                         |  |                                                                                                  |
|                          | Situation professionnelle : <input type="checkbox"/> travaille <input type="checkbox"/> au foyer<br><input type="checkbox"/> étudiant/e ou en formation<br><input type="checkbox"/> doctorant/e<br><input type="checkbox"/> en recherche d'emploi, bénéficie du chômage<br><input type="checkbox"/> en recherche d'emploi, ne bénéficie pas du chômage<br><input type="checkbox"/> rente AI ou HG <input type="checkbox"/> autre : _____ |  |                                                                                                  |
| Nationalité :            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                  |
| Activité professionnelle | Statut dans la profession :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <input type="checkbox"/> salarié/e <input type="checkbox"/> à son compte                         |
|                          | Profession :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                  |
|                          | Fonctionnaire international :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                                        |
|                          | Taux d'activité :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> à plein temps (100%) <input type="checkbox"/> à temps partiel : _____ % |
|                          | Nom et adresse de l'employeur :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                  |
|                          | Tél. professionnel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                  |

|                                                                                                                                                         |                      |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| pour les membres de la communauté universitaire                                                                                                         | Faculté :            | Fonction :            | <input type="checkbox"/> Doctorant/e<br><input type="checkbox"/> Assistant/e<br><input type="checkbox"/> Maître assistant/e<br><input type="checkbox"/> Collaborateur/trice scientifique<br><input type="checkbox"/> Professeur/e boursier<br><input type="checkbox"/> Chargé/e d'enseignement <input type="checkbox"/> MER<br><input type="checkbox"/> Etudiant/e<br><input type="checkbox"/> Professeur/e associé/e<br><input type="checkbox"/> Professeur/e ordinaire<br><input type="checkbox"/> PAT |
|                                                                                                                                                         | N° d'immatriculation | ou N° de légitimation |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Dernier diplôme obtenu <input type="checkbox"/> Licence, Bachelor ou Master <input type="checkbox"/> DEA, DESS ou MAS <input type="checkbox"/> Doctorat |                      |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Date et signatures: