

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

à remplir avec le plus grand soin et à renvoyer  
impérativement à



I<sup>er</sup> INSPECTION ACADEMIQUE M P 1

POUR PRISE EN CHARGE DE VOTRE TRAITEMENT

Moyens Personnels  
1<sup>ER</sup> degré

ANNEE SCOLAIRE 2007- 2008

Nom : ..... Nom jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... lieu : .....

N° Sécurité Sociale + clé : ..... MGEN :            oui            non

Adresse personnelle : .....

N° de téléphone personnel : .....

**Conjoint (marié, concubin, pacsé) :** (rayer la mention inutile)

Nom et Prénom : ..... date mariage ou concubinage : .....

Date et lieu de naissance : .....

Profession : .....

**Enfants :** (Nom - Prénom - Date de naissance)

1) ..... 2) .....

3) ..... 4) .....

\* joindre les certificats de scolarité ou d'apprentissage pour les enfants âgés de + de 16 ans et de - 20 ans

**Allocataire supplément familial de traitement :**            père            ou            mère

**Service militaire du** ..... **au** .....

**Diplômes Universitaires et date d'obtention :** .....

**Services auxiliaires du** ..... **au** .....

**validés**            oui            non

**Autres activités professionnelles exercées par le fonctionnaire :**

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

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT A CE DOCUMENT :**

- UNE COPIE DU LIVRET DE FAMILLE OU CARTE D'IDENTITE (célibataire)
- UN RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE OU POSTAL
- P.V. D'INSTALLATION

A ..... le .....  
(signature)