

# FICHE FAMILIALE POUR LE P.A.S.A.M 2025/2026

(Pass pour l'Accès Solidaire aux Activités Municipales)

**N° Allocataire CAF du Val de Marne :** .....

Je perçois des allocations

Oui Non

☐ ☐

J'autorise la consultation de mes ressources et personne(s) à charge sur la plateforme CAF

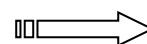
☐ ☐

|                                                 | RESPONSABLE LÉGAL 1<br>À FACTURER | RESPONSABLE LEGAL 2 |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Nom                                             |                                   |                     |
| Prénom                                          |                                   |                     |
| Adresse<br>(si différente de celle de l'enfant) |                                   |                     |
| Tél domicile                                    |                                   |                     |
| Tél portable                                    |                                   |                     |
| Adresse mail                                    |                                   |                     |
| Situation familiale                             |                                   |                     |
| Profession                                      |                                   |                     |
| Nom et adresse du lieu de travail               |                                   |                     |
| Téléphone travail                               |                                   |                     |

| Enfants à charge (remplir les cases ci-dessous) |                      |                                                          |                                     | Cochez en cas de séparation |                    |
|-------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------|
| Nom Prénom<br>de l'enfant                       | Date de<br>naissance | NOM Prénom et<br>Adresse du père                         | NOM Prénom et<br>Adresse de la mère | Garde<br>alternée           | Garde<br>exclusive |
|                                                 |                      | Si différents des membres du foyer<br>indiqués ci-dessus |                                     |                             |                    |
|                                                 |                      |                                                          |                                     |                             |                    |
|                                                 |                      |                                                          |                                     |                             |                    |
|                                                 |                      |                                                          |                                     |                             |                    |
|                                                 |                      |                                                          |                                     |                             |                    |
|                                                 |                      |                                                          |                                     |                             |                    |

Fait à Choisy le Roi, le .....

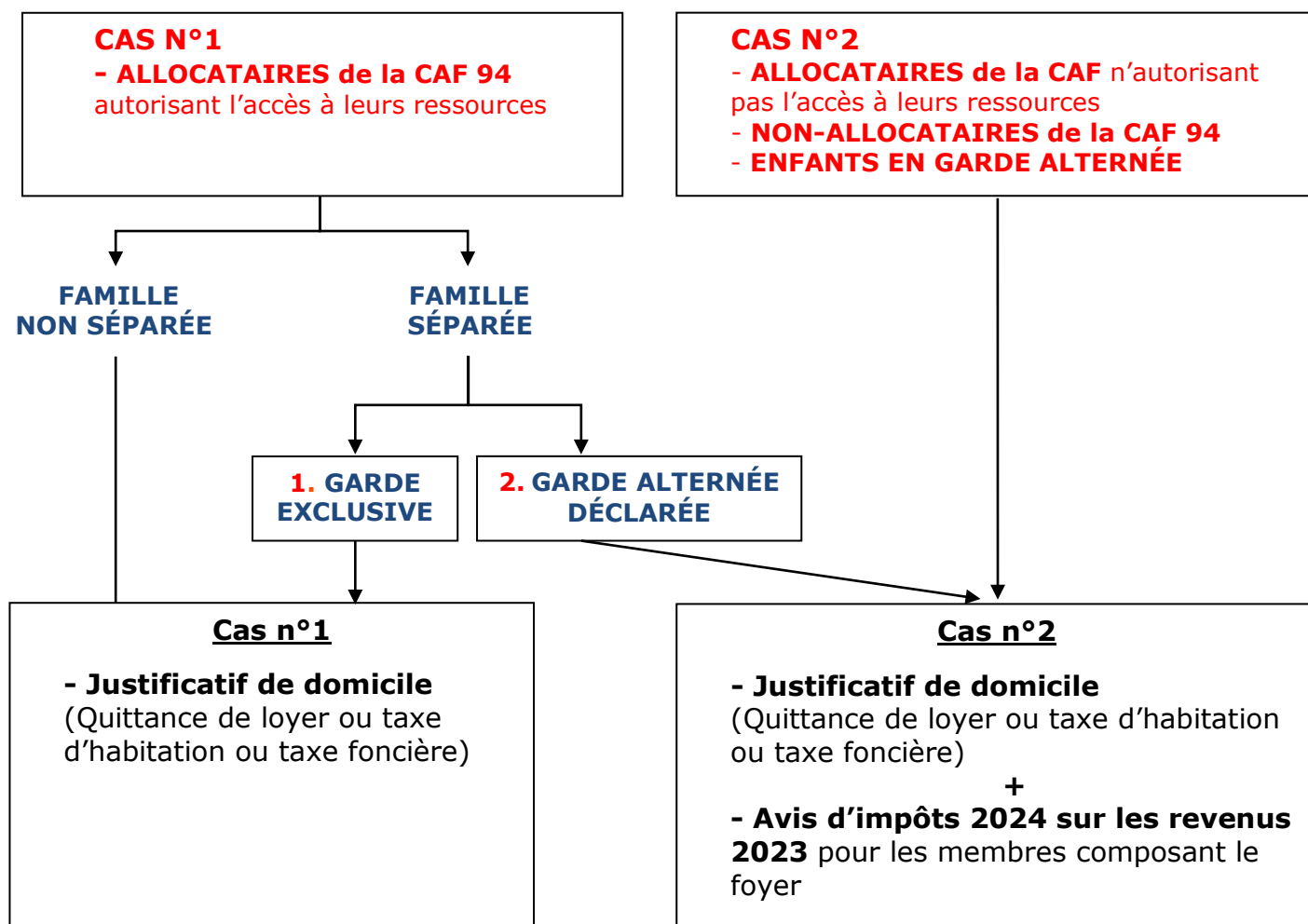
**DOCUMENTS À JOINDRE AU DOS**



## DOCUMENTS À TRANSMETTRE AVEC LA FICHE FAMILIALE

☞ **CAS N°1** : - Vous êtes **allocataire de la Caf du 94** et nous **autorisez à consulter vos ressources sur la plateforme Caf**,  
Transmettez ce formulaire avec un justificatif de domicile.

☞ **CAS N°2** : - Vous **n'autorisez pas l'accès aux données** sur la plateforme Caf  
- Vous n'êtes **pas allocataire Caf du 94**  
- Vous déclarez des **enfants en garde alternée**  
Transmettez ce formulaire, avec le/les avis d'impôts + un justificatif de domicile.



Si vous êtes hébergés, transmettez avec ce formulaire les photocopies des documents suivants :

- l'attestation d'hébergement,
- le justificatif de domicile de l'hébergeant,
- la copie d'une pièce d'identité de l'hébergeant (CNI ou passeport),
- vos justificatifs de ressources (avis d'impôt ou n° allocataire de la CAF du 94).

☞ **Retournez votre dossier** à l'Accueil de la mairie **au plus tard le 30 juin 2025**  
- directement à l'Accueil ou par courrier  
- par courriel à [accueil@choisyleroi.fr](mailto:accueil@choisyleroi.fr) (formulaire inscriptible sur [www.choisyleroi.fr](http://www.choisyleroi.fr))

☞ **Vous recevrez avant la rentrée scolaire 2025/2026**  
- votre quotient familial  
- la grille des tarifs