



# Attestation Régime appartenance

**Enfant :**

**Date de naissance :**

**Nom de la mère :**

Employeur de la mère :

**Nom du père :**

Employeur du père :

**Situation familiale**

Mariés

Pacsés

Vie maritale

Divorcés

Séparés

Célibataires

**N° allocataire CAF :**

**Régime\*** :

Général (CAF) et fonctionnaires

MSA

**\*LE REGIME EST DETERMINE EN FONCTION DE L'ORGANISME AUQUEL LA FAMILLE DEMANDE OU DEMANDERAIT POUR SON ENFANT LES PRESTATIONS FAMILIALES.**

**Date :**

**Noms et signatures du(des) parent(s) :**

**NOM :**

**Prénom :**

***Signature***

**NOM :**

**Prénom :**

***Signature***