

QUOTIENT FAMILIAL 2027 Dossier famille

Documents à fournir (photocopies nécessaires)

SERVICE ACCUEIL

Place de la liberté

45774 Saran cedex

Tél : 02.38.80.34.01

Mél : accueil@ville-saran.fr

Saranais

Justificatif de domicile sur SARAN de moins de 6 mois (quittance de loyer, gaz, électricité...)

Avis d'imposition ou de non-imposition **2026** (sur les revenus **2025**)

Si vous ne souhaitez pas communiquer vos revenus, indiquez la mention : « J'accepte le tarif maximum Saranais ».

Livret de famille ou actes de naissance

Si séparation : extrait de jugement pour la garde des enfants ou attestation de garde sur l'honneur

Si enfants majeur à charge (**y compris enfant ayant 18 ans en 2027**) :

- Certificat de scolarité
- Attestation Pôle Emploi
- Notification MDPH en cas d'invalidité

Si votre situation (familiale, professionnelle, ou autre...) a changé depuis 2025, merci de joindre les justificatifs correspondants.

Si changement de situation professionnelle : les 3 derniers bulletins de salaire.

Si congé parental : attestation de l'employeur ou attestation de paiement CAF

Si arrêt maladie longue durée : attestation de paiement des indemnités

Si chômage : montant allocation France Travail (montant net journalier)

Si RSA : attestation de paiement de la CAF et 3 derniers bulletins de salaire le cas échéant

D'autres justificatifs pourront vous être demandés en fonction de votre situation

Non-Saranais

La fiche dossier famille est à compléter **OBLIGATOIREMENT**

RETOUR DU DOSSIER

Par mail à accueil@ville-saran.fr,

Directement au guichet accueil,

Dépôt en Mairie (urne prévue dans le hall d'entrée),

Par courrier - Mairie de Saran, service Accueil, place de la Liberté, 45774 Saran cedex.

ATTENTION : tout dossier incomplet sera rejeté

SERVICE ACCUEIL
Place de la liberté
45774 Saran cedex
Tél : 02.38.80.34.01
Mèl : accueil@ville-saran.fr

Dossier reçu le : par :
Dossier saisi le : par :
Dossier modifié le : par :

Fiche de renseignements concernant le foyer

Demandeur	1er adulte du foyer
Mme ☐ M. ☐ NOM :	Prénom :
Nom de naissance :	Date de naissance : .../.../.....
Tél. portable :	Tél. fixe :
Vie maritale ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐	
Employeur (Nom - Ville) :	Tél.professionnel :
.....	
Allocations Familiales ou autre régime	N° allocataire :
Régime (caf, MSA...) :	

Conjoint	2ème adulte du foyer
Mme ☐ M. ☐ NOM :	Prénom :
Nom de naissance :	Date de naissance : .../.../.....
Tél. portable :	Tél. fixe :
Vie maritale ☐ Pacsé(e) ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf(ve) ☐	
Employeur (Nom - Ville) :	Tél.professionnel :
.....	
Allocations Familiales ou autre régime	N° allocataire :
Régime (caf, MSA...) :	

Adresses
Domicile foyer :
.....
Email foyer :

Enfants
Enfant 1 Fille ☐ Garçon ☐
NOM : Prénom :
Date de naissance : .../.../..... Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte ⁽²⁾ ☐
Enfant 2 Fille ☐ Garçon ☐
NOM : Prénom :
Date de naissance : .../.../..... Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte ⁽²⁾ ☐
Enfant 3 Fille ☐ Garçon ☐
NOM : Prénom :
Date de naissance : .../.../..... Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte ⁽²⁾ ☐

Tourner la page S.V.P.

Enfant 4 Fille ☐ Garçon ☐

NOM : Prénom :
Date de naissance : / / Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte⁽²⁾ ☐

Enfant 5 Fille ☐ Garçon ☐

NOM : Prénom :
Date de naissance : / / Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte⁽²⁾ ☐

Enfant 6 Fille ☐ Garçon ☐

NOM : Prénom :
Date de naissance : / / Lieu de naissance :
Représentant(e)s légal(e)(aux) : 1er adulte du foyer ☐ 2ème adulte du foyer ☐ Autre adulte⁽²⁾ ☐

Autre adulte⁽²⁾

À remplir **obligatoirement** si les 2 parents de l'enfant ne résident pas dans le même foyer.
Pour information, même si les parents sont séparés, l'exercice de l'autorité parentale est présumée être conjointe.
Les deux parents sont donc indiqués comme étant à prévenir en cas d'urgence et autorisés à venir chercher l'enfant SAUF en cas de garde restreinte et justifiée par la photocopie du jugement.

Madame ☐ Monsieur ☐ Père ☐ Mère ☐
NOM : Prénom :
Date de naissance : / / Téléphone portable :
Adresse :
.....
Nom et prénom(s) de(s) l'enfant(s) concerné(s) :
.....

Payeur(s) - les factures seront libellées et adressées au payeur principal

Principal : 1er adulte au foyer ☐ 2ème adulte au foyer ☐ Autre adulte⁽²⁾ ☐ Autre⁽¹⁾
Solidaire : 1er adulte au foyer ☐ 2ème adulte au foyer ☐ Autre adulte⁽²⁾ ☐ Autre⁽¹⁾
⁽¹⁾ Autre payeur - préciser le nom et prénom ou l'intitulé de l'organisme
.....
.....

- 1 – Je certifie sur l'honneur que les renseignements portés au présent dossier sont exacts. Je m'engage à fournir les pièces nécessaires à son établissement et à informer le service Accueil de tout changement de situation.
- 2 - J'accepte que les informations de ce formulaire puissent être saisies, utilisées, exploitées, par la Ville de Saran pour le traitement de ma demande.
Votre adresse mel est obligatoire pour effectuer vos démarches en ligne sur votre Espace Famille.
Votre adresse mel et votre numéro de portable sont indispensables pour recevoir le plus rapidement possible les informations concernant les activités de votre famille.
- 3 - En signant cette fiche de renseignement, j'autorise la ville de Saran à utiliser mes coordonnées pour recevoir des informations municipales
- ☐ Je n'autorise pas la ville à utiliser mon numéro de téléphone portable pour recevoir des sms

Fait à Saran, le Signature (valant acceptation des points 1,2,3 ci-dessus)