

Diplômes et dates d'obtention (joindre les photocopies) :		
Situation militaire :		
Situation antérieure au 01.09.2025 :		
ENFANTS		
NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	OBSERVATIONS

CONJOINT

- ☐ Mariage
- ☐ Vie maritale
- ☐ PACS

NOM d'usage : Nom patronymique : Date de naissance : Situation professionnelle : Adresse professionnelle : Fonctionnaire : ☐ oui ☐ non	Prénom : Perçoit-il(elle) un supplément familial de traitement (S.F.T.) : ☐ oui ☐ non (si enfant(s) à charge)
<i>En cas de réponse négative, fournir une attestation de l'employeur du conjoint précisant le non paiement du supplément familial de traitement.</i>	

Date et Signature