



FICHE D'IDENTIFICATION

Tous ces renseignements seront utilisés à des fins de statistiques et demeurent strictement confidentiels.

Valide du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante.

Date : _____ - _____ - _____
Année Mois Jour

Nom : _____ Prénom : _____

Femme Homme Autre/ne souhaite pas répondre Année de naissance : _____

Origine : Canadienne Européenne Arabe Asiatique Africaine Amérique latine Autre

Langue maternelle : Français Anglais Espagnol Arabe Italien Autre

Adresse : _____ App. : _____ Quartier : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____

Votre situation financière annuelle : Moins de 19 999 \$ 20 001 \$ à 39 999 \$ 40 000 \$ à 59 999 \$ 60 000 \$ et plus

Source du revenu : Travail temps plein Travail temps partiel Aide sociale Arrêt de travail
 Chômage Études Retraite Aucun revenu

Vous avez entendu parler de nous par : CISSS (DPJ/CLSC) 811 Milieu scolaire Professionnel/avocat
 Internet/Facebook Bouche à oreille Organismes locaux

Situation actuelle : Monoparentale Recomposée En questionnement
 Avec enfant Sans enfant

Ex-conjoint(e) (si applicable)

Nom : _____ Prénom : _____

Séparés depuis combien de temps : _____ Nbre d'années en relation : _____ Conjoint(e) de fait Marié(e)

Enfants nés de l'union :	Fille	Garçon	Âge	Type de garde			
				Mère	Père	Partagée	N/A
Nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conjoint(e) actuel(le) (si applicable)

Nom : _____ Prénom : _____

En couple depuis combien de temps : _____ Conjoint(e) de fait Marié(e)

Enfants nés avant la recomposition :	Fille	Garçon	Âge	Type de garde			
				Mère	Père	Partagée	N/A
Nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enfants nés de la recomposition :	Fille	Garçon	Âge
Nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Nom : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____