

FICHE FAMILIALE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

(à remplir une fois par an sauf changement au cours de l'année)

Association de :

ANNEE 2022

		Informations sur les parents										
		Parent 1* (P1) <small>*Le Parent 1 est le parent qui a ouvert le dossier d'allocations auprès de la CAF ou de la MSA.</small>			Parent 2* (P2)							
Situation de famille	<input type="checkbox"/>	Célibataire	<input type="checkbox"/>	Marié(e)s	<input type="checkbox"/>	Veuf(ve)	<input type="checkbox"/>	Vie maritale	<input type="checkbox"/>	Séparé(e) / Divorcé(e)	<input type="checkbox"/>	Pacsé(e)s
Civilité	<input type="checkbox"/>	Madame	<input type="checkbox"/>	Monsieur	<input type="checkbox"/>	Madame	<input type="checkbox"/>	Monsieur				
Nom												
Prénom												
Date de naissance/...../.....					/...../.....					
Adresse	Code Postal :						Ville :					
Adresse Email :												
Tél. Fixe :												
Tél. Portable :												
Tél. Travail :												
Situation Professionnelle	<input type="checkbox"/>	P1	<input type="checkbox"/>	P2	<input type="checkbox"/>	P1	<input type="checkbox"/>	P2	<input type="checkbox"/>	P1	<input type="checkbox"/>	P2
	<input type="checkbox"/>	Parent au foyer	<input type="checkbox"/>	Parent au foyer	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire territorial	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire territorial	<input type="checkbox"/>	Etudiant	<input type="checkbox"/>	Etudiant
	<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>	Employé	<input type="checkbox"/>	Employé	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire d'état	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire d'état
	<input type="checkbox"/>	Profession libérale	<input type="checkbox"/>	Profession libérale	<input type="checkbox"/>	Commerçant	<input type="checkbox"/>	Commerçant	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire hospitalier	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire hospitalier
	<input type="checkbox"/>	Salarié agricole	<input type="checkbox"/>	Salarié agricole	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>	Artisan	<input type="checkbox"/>	Artisan
	<input type="checkbox"/>	Ouvrier	<input type="checkbox"/>	Ouvrier	<input type="checkbox"/>	Cadre	<input type="checkbox"/>	Cadre	<input type="checkbox"/>	Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>	Chef d'entreprise
	<input type="checkbox"/>	Enseignant	<input type="checkbox"/>	Enseignant	<input type="checkbox"/>	Exploitant agricole	<input type="checkbox"/>	Exploitant agricole				
Employeur												

REGIME du RESPONSABLE	<input type="checkbox"/> Régime général	<input type="checkbox"/> Régime agricole
N° allocataire CAF : (Vendée)	<input type="text"/>	N° allocataire MSA : (Loire-Atlantique / Vendée)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quotient familial :	<input type="text"/>	
Si vous n'êtes pas allocataire CAF Vendée ou allocataire MSA Loire-Atlantique/Vendée, cochez la case suivante <input type="checkbox"/>		

ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input checked="" type="checkbox"/> Accueil de loisirs	A cocher par l'association
	Date de naissance :	Sexe :	<input type="checkbox"/> Accueil jeunes	
	Ecole :	Classe :	<input type="checkbox"/> Séjours vacances	
			<input type="checkbox"/> T.A.P.	
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input checked="" type="checkbox"/> Accueil de loisirs	A cocher par l'association
	Date de naissance :	Sexe :	<input type="checkbox"/> Accueil jeunes	
	Ecole :	Classe :	<input type="checkbox"/> Séjours vacances	
			<input type="checkbox"/> T.A.P.	
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input checked="" type="checkbox"/> Accueil de loisirs	A cocher par l'association
	Date de naissance :	Sexe :	<input type="checkbox"/> Accueil jeunes	
	Ecole :	Classe :	<input type="checkbox"/> Séjours vacances	
			<input type="checkbox"/> T.A.P.	

ADHESION	Souhaitez-vous être adhérent Familles Rurales cette année ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
En adhérant à l'association Familles Rurales de ma commune, je soutiens les bénévoles qui créent et font fonctionner au quotidien les services dont j'ai besoin, pour moi-même et/ou mes enfants : je reconnais ainsi l'investissement, l'énergie qu'ils y consacrent dans le but d'améliorer le cadre de vie des habitants et de dynamiser la vie locale.			

Je déclare : (Cochez les cases suivantes)

Autoriser l'association et la fédération à consulter le site de la CAF "Mon compte partenaire / CDAP.", ou le site de la MSA.

Avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'accueil de loisirs.

Fait le :/...../.....

Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dans le logiciel destiné à la gestion et à la facturation des activités Familles Rurales. Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 3 ans sauf si vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant. Conformément à la loi informatique et libertés ainsi qu'au règlement général sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données, ainsi qu'un droit de limitation et un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel – DPO : John PETIT – dpo@famillesrurales85.org

1 exemplaire de cette fiche adressé à la fédération permet le justificatif auprès de la compagnie d'assurances