FICHE FAMILIALE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE

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

Association de : GPT COLIMACON **ANNEE 20...../20.....**

	Informations sur les parents	
	Parent 1* (P1) **Le Parent 1 est le parent qui a ouvert le dossier d'allocations auprès de la CAF ou de la MSA.*	**Parent 2* (P2)**
Situation de famille	☐ Célibataire ☐ Marié(e)s ☐ Veuf(ve) ☐ Vie maritale ☐ Séparé(e) / Divorcé(e) ☐ Pacsé(e)s	
Civilité	☐ Madame ☐ Monsieur	☐ Madame ☐ Monsieur
Nom		
Prénom		
Date de naissance	...../...../.....	...../...../.....
Adresse	*Code Postal :* *Ville :*	
Adresse Email :		
Tél. Fixe :		
Tél. Portable :		
Tél. Travail :		

Situation Professionnelle

P1 = Parent 1
P2 = Parent 2

P1	P2		P1	P2		P1	P2	
☐	☐	Parent au foyer	☐	☐	Fonctionnaire territorial	☐	☐	Etudiant
☐	☐	Demandeur d'emploi	☐	☐	Employé	☐	☐	Fonctionnaire d'état
☐	☐	Profession libérale	☐	☐	Commerçant	☐	☐	Fonctionnaire hospitalier
☐	☐	Salarié agricole	☐	☐	Retraité	☐	☐	Artisan
☐	☐	Ouvrier	☐	☐	Cadre	☐	☐	Chef d'entreprise
☐	☐	Enseignant	☐	☐	Exploitant agricole			

Employeur		

A remplir uniquement sur demande du restaurant scolaire

REGIME du RESPONSABLE ☐ **Régime général** ☐ **Régime agricole**

N° allocataire CAF : *(Vendée)*

N° allocataire MSA : *(Loire-Atlantique / Vendée)*

Quotient familial :

Si vous n'êtes pas allocataire CAF Vendée ou allocataire MSA Loire-Antlantique/Vendée, cochez la case suivante : ☐

ENFANT INSCRIT
Nom : *Prénom :* .....
Date de naissance : ..../..../..... *Sexe :* .....
Ecole : *Classe :* .....
☐ Régulier ☐ Occasionnel
Lu ☐ Ma ☐ Me ☐ Je ☐ Ve ☐

ENFANT INSCRIT
Nom : *Prénom :* .....
Date de naissance : ..../..../..... *Sexe :* .....
Ecole : *Classe :* .....
☐ Régulier ☐ Occasionnel
Lu ☐ Ma ☐ Me ☐ Je ☐ Ve ☐

ENFANT INSCRIT
Nom : *Prénom :* .....
Date de naissance : ..../..../..... *Sexe :* .....
Ecole : *Classe :* .....
☐ Régulier ☐ Occasionnel
Lu ☐ Ma ☐ Me ☐ Je ☐ Ve ☐

Type règlement ☐ **Chèque** ☐ **Prélèvement** ☐ **Autres**

ADHESION **Adhérez à votre association Familles Rurales !**

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)

Fait le : ...../..../..... *Signature*

☑ Avoir lu et accepté le règlement intérieur.

☑ Avoir signalé à l'association toute allergie alimentaire et/ou régimes particuliers concernant mes enfants

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