

FICHE FAMILIALE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

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

Association de : **INTERCOMMUNALE PAYS MAREUILLAIS**

ANNEE 2022

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	<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	<small>P1</small>	<small>P2</small>	<small>P1</small>	<small>P2</small>	<small>P1</small>	<small>P2</small>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parent au foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire territorial	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Employé	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Commerçant	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salarié agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ouvrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cadre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enseignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exploitant agricole	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etudiant	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire d'état	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire hospitalier	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artisan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>
Employeur						

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-Atlantique/Vendée, cochez la case suivante

ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjours vacances <input type="checkbox"/> T.A.P.
	Date de naissance :	Sexe :	
	Ecole :	Classe :	
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjours vacances <input type="checkbox"/> T.A.P.
	Date de naissance :	Sexe :	
	Ecole :	Classe :	
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjours vacances <input type="checkbox"/> T.A.P.
	Date de naissance :	Sexe :	
	Ecole :	Classe :	

ADHESION

Souhaitez-vous être adhérent Familles Rurales cette année ?

Oui

Non

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

- 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.

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