

FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS

Accueil de loisirs Familles Rurales du Pays d'Ornans

Fiche remplie le ... / ... / ...

IDENTITE DU TUTEUR LEGAL 1	IDENTITE DU TUTEUR LEGAL 2																								
Nom et Prénom:	Nom et Prénom:																								
Catégorie Professionnelle :	Catégorie Professionnelle :																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Artisan/Commerçant/Chef d'entreprise</td><td></td></tr> <tr><td>Cadre</td><td></td></tr> <tr><td>Employé</td><td></td></tr> <tr><td>Exploitant agricole</td><td></td></tr> <tr><td>Fonctionnaire</td><td></td></tr> <tr><td>Ouvrier</td><td></td></tr> </table>	Artisan/Commerçant/Chef d'entreprise		Cadre		Employé		Exploitant agricole		Fonctionnaire		Ouvrier		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Artisan/Commerçant/Chef d'entreprise</td><td></td></tr> <tr><td>Cadre</td><td></td></tr> <tr><td>Employé</td><td></td></tr> <tr><td>Exploitant agricole</td><td></td></tr> <tr><td>Fonctionnaire</td><td></td></tr> <tr><td>Ouvrier</td><td></td></tr> </table>	Artisan/Commerçant/Chef d'entreprise		Cadre		Employé		Exploitant agricole		Fonctionnaire		Ouvrier	
Artisan/Commerçant/Chef d'entreprise																									
Cadre																									
Employé																									
Exploitant agricole																									
Fonctionnaire																									
Ouvrier																									
Artisan/Commerçant/Chef d'entreprise																									
Cadre																									
Employé																									
Exploitant agricole																									
Fonctionnaire																									
Ouvrier																									
Adresse du domicile :	Adresse du domicile : <i>(à compléter seulement si elle est différente de celle de l'autre parent)</i>																								
Tél. Fixe :	Tél. Fixe :																								
Tél. Portable :	Tél. Portable :																								
Tél. Professionnel :	Tél. Professionnel :																								
Email :	Email :																								
J'accepte de recevoir des informations par mail Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	J'accepte de recevoir des informations par mail Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																								

Adhérent Oui Non Familles Rurales Association de :

Situation des parents : (Rayer les mentions inutiles) Célibataire - Vie maritale - Pacsés - Mariés - Séparés - Divorcés – Veuf	
Facturation : Les factures sont adressées : par courrier postal <input type="checkbox"/> par mail <input type="checkbox"/>	
Si nécessaire, compléter les informations suivantes : Le tuteur légal 1 est destinataire des factures relatives aux : Mercredis Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Petites vacances Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Grandes vacances Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Périscolaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Précisions complémentaires :	Si nécessaire, compléter les informations suivantes : Le tuteur légal 2 est destinataire des factures relatives aux : Mercredis Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Petites vacances Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Grandes vacances Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Périscolaire Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Précisions complémentaires :
L'organisme de tutelle est destinataire des factures	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (adresse)

INFORMATIONS SUR LES ENFANTS (inscrits à Familles Rurales)

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de scolarisation	Classe

REGIME DE SECURITE SOCIALE

Régime général (CAF)

Régime spécifique (MSA, SNCF...)

J'autorise Familles Rurales à consulter le site de la CAF qui permet de connaître mon quotient familial

Oui Non

Si oui, numéro d'allocataire CAF :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Joindre une attestation mentionnant les noms et prénoms des enfants assurés.

ENGAGEMENTS DES PARENTS

- Je m'engage à transmettre à l'association, les éventuels changements d'adresses, de coordonnées téléphoniques concernant les parents et les personnes à contacter.
- Je m'engage à régler l'intégralité des frais dus au titre de l'accueil collectif de mineurs.
- Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Les Parents ont pris connaissance et acceptent les dispositions du présent règlement intérieur. Il peut être modifié selon la nécessité par avenant en cours d'année. L'avenant sera applicable le mois suivant sa diffusion.

MISE A JOUR DE LA FICHE

Mise à jour du .../.../...

Fait à :

Le :

Signature du tuteur légal 1

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du tuteur légal 2

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Les données collectées ont pour but l'organisation et la gestion de l'Accueil de loisirs (ou du séjour). Elles ne sont en aucun cas transmises à des tiers. Conformément à la loi « Informatique et libertés » n° 78-17 du 06-01-78, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données vous concernant. Pour tout renseignement, merci d'adresser un courrier à

Familles Rurales Association du Pays D'Ornans organisatrice : 15 avenue du Général De Gaulle, 25290 Ornans