

FICHE FAMILIALE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS

RESTAURANT SCOLAIRE

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

Association de :

ANNEE 20 /20

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	Célibataire Marié(e)s Veuf(ve) Vie maritale Séparé(e) / Divorcé(e) Pacsé(e)s																																										
Civilité	Madame Monsieur																																										
Nom																																											
Prénom																																											
Date de naissance																																											
Adresse	Code Postal : Ville :																																										
Adresse Email :																																											
Tél. Fixe :																																											
Tél. Portable :																																											
Tél. Travail :																																											
Situation Professionnelle <small>P1 = Parent 1 P2 = Parent 2</small>	<table border="0"> <tr> <td>P1</td> <td>P2</td> <td>P1</td> <td>P2</td> <td>P1</td> <td>P2</td> </tr> <tr> <td>Parent au foyer</td> <td></td> <td>Fonctionnaire territorial</td> <td></td> <td>Etudiant</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Demandeur d'emploi</td> <td></td> <td>Employé</td> <td></td> <td>Fonctionnaire d'état</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profession libérale</td> <td></td> <td>Commerçant</td> <td></td> <td>Fonctionnaire hospitalier</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salarié agricole</td> <td></td> <td>Retraité</td> <td></td> <td>Artisan</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ouvrier</td> <td></td> <td>Cadre</td> <td></td> <td>Chef d'entreprise</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enseignant</td> <td></td> <td>Exploitant agricole</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	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			
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 : <small>(Vendée)</small>	N° allocataire MSA : <small>(Loire-Atlantique / Vendée)</small>	
Quotient familial :		
Si vous n'êtes pas allocataire CAF Vendée ou allocataire MSA Loire-Antlantique/Vendée, cochez la case suivante :		

ENFANT INSCRIT	Nom : Date de naissance : Ecole :	Prénom : Sexe : Classe 2018/2019:	Régulier Lu Ma Me Je Ve	Occasionnel Lu Ma Me Je Ve
ENFANT INSCRIT	Nom : Date de naissance : Ecole :	Prénom : Sexe : Classe 2018/2019:	Régulier Lu Ma Me Je Ve	Occasionnel Lu Ma Me Je Ve
ENFANT INSCRIT	Nom : Date de naissance : Ecole :	Prénom : Sexe : Classe 2018/2019:	Régulier Lu Ma Me Je Ve	Occasionnel Lu Ma Me Je Ve

Type règlement	Chèque	Prélèvement	Autres
----------------	--------	-------------	--------

ADHESION	Adhérez à votre association Famille 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 toutes allergies alimentaires ou/ou régimes particulier concernant mes enfants

Conformément à la loi "Informatique et liberté" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification, aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Fédération Départementale Familles Rurales 119 Bd des Etats Unis 85000 La Roche sur Yon.