

FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS

Action Jeunes 2022

Année du 01/01/2022 au 31/12/2022

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

IDENTITE DU PERE ou du tuteur légal (ou parent 1)	IDENTITE DE LA MERE ou de la tutrice légale (ou parent 2)										
<p>Responsable légal : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Nom et Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Profession :</p> <p>Adresse du domicile :</p> <p>Tél. Fixe :</p> <p>Tél. Portable :</p> <p>Tél. Professionnel :</p> <p>Email :</p> <p>J'accepte de recevoir des informations de l'Action Jeunes par mail : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>	<p>Responsable légal : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Nom et Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Profession :</p> <p>Adresse du domicile : <i>(à compléter seulement si elle est différente de celle de l'autre parent)</i></p> <p>Tél. Fixe :</p> <p>Tél. Portable :</p> <p>Tél. Professionnel :</p> <p>Email :</p> <p>J'accepte de recevoir des informations de l'Action Jeunes par mail : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>										
<p>Pour les associations : Adhérent : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Familles Rurales Association de :</p> <p>Situation des parents : (entourer la mention utile) Célibataire - Vie maritale - Pacsés - Mariés - Séparés - Divorcés – Veuf</p> <p>Facturation : les factures sont dématérialisées. <input type="checkbox"/> Les factures sont adressées par mail à l'adresse : _____ Deuxième adresse mail si paiement séparé : _____</p> <p>Destinataire des factures (à remplir si nécessaire) :</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Parent 1 -</td> <td style="width: 33%;">Parent 2 -</td> </tr> <tr> <td>Periscolaire <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Extrascolaire (vac.) <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Semaine Paire <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Semaine Impaire <input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Informations complémentaires :</p>		Parent 1 -	Parent 2 -	Periscolaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extrascolaire (vac.) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Semaine Paire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Semaine Impaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parent 1 -	Parent 2 -										
Periscolaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Extrascolaire (vac.) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Semaine Paire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Semaine Impaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

L'organisme de tutelle est destinataire des factures : joindre une attestation de prise en charge

Si oui : **Nom de l'organisme**

Adresse de l'organisme :

.....

Nom et prénom de la personne référente au dossier :

Coordonnées de la personne référente :

REGIME DE SECURITE SOCIALE

Régime général (CAF)

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

Oui, numéro d'allocataire CAF (**obligatoire**)

Non, dans ce cas le tarif le plus élevé sera appliqué.

Régime spécifique (MSA, SNCF...)

Nous fournir une attestation de quotient familial, à défaut le tarif le plus élevé sera appliqué.

Numéro allocataire MSA : (**obligatoire**)

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.
- ✓ Je m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur et à le respecter (remis en version papier, disponible sur le site internet de la structure.)

Fait à :

Le :

Signature du père (tuteur légal ou parent 1)

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de la mère (tutrice légale ou parent 2)

Précédée de la mention « lu et approuvé »