

**FICHE FAMILIALE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS**

**ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS**

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

Association de : **MONTREVERD**

ANNEE 20.....

	Informations sur les parents																																																																
	Parent 1 <small>(Parent qui a ouvert le dossier d'allocations auprès de la CAF ou de la MSA.)</small>	Parent 2																																																															
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	<table border="0"> <tr> <td>P1</td> <td>P2</td> <td></td> <td>P1</td> <td>P2</td> <td></td> <td>P1</td> <td>P2</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Parent au foyer</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fonctionnaire territorial</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Etudiant</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Demandeur d'emploi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Employé</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fonctionnaire d'état</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Profession libérale</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Commerçant</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fonctionnaire hospitalier</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Salarié agricole</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Retraité</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Artisan</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Ouvrier</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Cadre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Chef d'entreprise</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Enseignant</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Exploitant agricole</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	P1	P2		P1	P2		P1	P2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parent au foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire territorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etudiant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Employé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire d'état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire hospitalier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salarié agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ouvrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cadre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enseignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exploitant agricole				
P1	P2		P1	P2		P1	P2																																																										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parent au foyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire territorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Etudiant																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Employé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire d'état																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Profession libérale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Commerçant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonctionnaire hospitalier																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salarié agricole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retraité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Artisan																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ouvrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cadre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chef d'entreprise																																																									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enseignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Exploitant agricole																																																												
P1 = Parent 1 P2 = Parent 2																																																																	
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

<b>ENFANT INSCRIT</b>	Nom : .....	Prénom : .....	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjours vacances <input type="checkbox"/> T.A.P. <small>A cocher par l'association</small>
	Date de naissance : .....	Sexe : .....	
	Ecole : .....	Classe : .....	
<b>ENFANT INSCRIT</b>	Nom : .....	Prénom : .....	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjours vacances <input type="checkbox"/> T.A.P. <small>A cocher par l'association</small>
	Date de naissance : .....	Sexe : .....	
	Ecole : .....	Classe : .....	
<b>ENFANT INSCRIT</b>	Nom : .....	Prénom : .....	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjours vacances <input type="checkbox"/> T.A.P. <small>A cocher par l'association</small>
	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)

Autoriser à recueillir des informations me concernant auprès de ma CAF ou de la MSA, dont les ressources N-2, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap et bénéficiaire de l'Aeeh afin de calculer le tarif qui me sera facturé dans le cadre de l'accueil de mon ou mes enfants dans la structure MONTREVERD et à conserver les copies d'écran de cette consultation pendant 5 ans minimum.

Avoir lu et accepté le règlement intérieur de l'accueil de loisirs.

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