

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

REGIME du RESPONSABLE	<input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> Régime agricole	
N° allocataire CAF : <small>(Vendée)</small>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	N° allocataire MSA : <small>(Loire-Atlantique / Vendée)</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quotient familial :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Si vous n'êtes pas allocataire CAF Vendée ou allocataire MSA Loire-Antlantique/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 <small>A cocher par l'association</small>	
	Date de naissance :	Sexe :		Bénéficiaire AEEH : <input type="checkbox"/>
	Ecole :	Classe :		
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjours vacances <small>A cocher par l'association</small>	
	Date de naissance :	Sexe :		Bénéficiaire AEEH : <input type="checkbox"/>
	Ecole :	Classe :		
ENFANT INSCRIT	Nom :	Prénom :	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjours vacances <small>A cocher par l'association</small>	
	Date de naissance :	Sexe :		Bénéficiaire AEEH : <input type="checkbox"/>
	Ecole :	Classe :		

ADHESION	Souhaitez-vous être adhérent Familles Rurales cette année ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<small>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.</small>			

Je déclare : (Cochez les cases suivantes)

Autoriser AJIFR CANTON ROCHESERVIERE 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 GPT AIFR SECTEUR DE ROCHESERVIERE 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