

	Parent 1 <small>(Parent qui a ouvert le dossier d'allocation auprès de la CAF ou de la MSA)</small>				Parent 2				
<b>Situation de famille</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé(e)/ divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)				<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé(e)/ divorcé(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)				
<b>Civilité</b>	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur				<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur				
<b>Nom</b>									
<b>Prénom</b>									
<b>Date de naissance</b>									
<b>Adresse Code Postal Ville</b>									
<b>Adresse Email</b>									
<b>Tel. Fixe</b>									
<b>Tel. Portable</b>									
<b>Tel. Travail</b>									
<b>Situation Professionnelle</b>	<i>P1</i>	<i>P2</i>		<i>P1</i>	<i>P2</i>		<i>P1</i>	<i>P2</i>	
<b>P1= Parent 1 P2= Parent 2</b>	<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			
<b>Employeur</b>									

REGIME DU RESPONSABLE		
<input type="checkbox"/> Régime générale	<input type="checkbox"/> Régime agricole	Quotient familial :
N°allocataire CAF : .....	N° allocataire MSA : .....	.....€
<i>(Vendée)</i>	<i>(Loire-Atlantique / Vendée)</i>	
<b>Si vous n'êtes pas allocataire CAF Vendée ou allocataire MSA Loire-Atlantique / Vendée, cochez la case suivante <input type="checkbox"/></b>		

<b>ENFANT INSCRIT</b>	Nom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Ecole : .....	Prénom : ..... Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin Classe : .....	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjour vacances	A cocher par l'association
<b>ENFANT INSCRIT</b>	Nom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Ecole : .....	Prénom : ..... Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin Classe : .....	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjour vacances	A cocher par l'association
<b>ENFANT INSCRIT</b>	Nom : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Ecole : .....	Prénom : ..... Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin Classe : .....	<input type="checkbox"/> Accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Accueil jeunes <input type="checkbox"/> Séjour vacances	A cocher par l'association

ADHÉSION FAMILLE RURALES
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 FAMILLES RURALES 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 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.

LE : ..... / ..... / ..... À : .....

Signature :