# FICHE FAMILIALE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS
## ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS
(à remplir une fois par an sauf changement au cours de l'année)

**Association de : CHAVAGNES LA RABATELIERE** **ANNEE 2025**

| | Informations sur les parents | |
|---|---|---|
| | **Parent 1** *(Parent qui a ouvert le dossier d'allocations auprès de la CAF ou de la MSA.)* | **Parent 2** |
| **Situation de famille** | ☐ Célibataire ☐ Marié(e)s ☐ Veuf(ve) ☐ Vie maritale ☐ Séparé(e) / Divorcé(e) ☐ Pacsé(e)s | |
| **Civilité** | ☐ Madame ☐ Monsieur | ☐ Madame ☐ Monsieur |
| **Nom** | | |
| **Prénom** | | |
| **Date de naissance** | ...../...../..... | ...../...../..... |
| **Adresse** | *Code Postal :* *Ville :* | |
| **Adresse Email :** | | |
| **Tél. Fixe :** | | |
| **Tél. Portable :** | | |
| **Tél. Travail :** | | |

**Situation Professionnelle**

*P1 = Parent 1*
*P2 = Parent 2*

| 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** | | |

**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-Antlantique/Vendée, cochez la case suivante :** ☐

**ENFANT INSCRIT**
*Nom : ..... Prénom :*
*Date de naissance : ...../...../..... Sexe : Bénéficiaire AEEH :* ☐
*Ecole : ..... Classe :*

☐ Accueil de loisirs
☐ Accueil jeunes
☐ Séjours vacances
A cocher par l'association

**ENFANT INSCRIT**
*Nom : ..... Prénom :*
*Date de naissance : ...../...../..... Sexe : Bénéficiaire AEEH :* ☐
*Ecole : ..... Classe :*

☐ Accueil de loisirs
☐ Accueil jeunes
☐ Séjours vacances
A cocher par l'association

**ENFANT INSCRIT**
*Nom : ..... Prénom :*
*Date de naissance : ...../...../..... Sexe : Bénéficiaire AEEH :* ☐
*Ecole : ..... Classe :*

☐ Accueil de loisirs
☐ Accueil jeunes
☐ Séjours vacances
A cocher par l'association

**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)*

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

☐ 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 CHAVAGNES LA RABATELIERE 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.

**Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dans le logiciel destiné à la gestion et à la facturation des activités Familles Rurales.**
**Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 3 ans sauf si vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant.**
**Conformément à la loi informatique et libertés ainsi qu'au règlement général sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données, ainsi qu'un droit de limitation et un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel – DPO : John PETIT – dpo@famillesrurales85.org**

1 exemplaire de cette fiche adressé à la fédération permet le justificatif auprès de la compagnie d'assurances