

**FICHE FAMILLE**  
**Accueil de loisirs de :**

En inscrivant votre enfant vous adhérez à l'association locale Familles Rurales.  
Les informations ci-dessous sont essentielles pour la gestion administrative du service  
et au bon fonctionnement de l'association.

|  |  |              |  |                |  |                                 |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
|--|--|--------------|--|----------------|--|---------------------------------|--|---------|--|---------|--|----------------|--|-------|--|
| <b>Situation des parents ou des tuteurs légaux :</b> (case à cocher) |  |              |  |                |  |                                 |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
| Célibataire  |  | Vie maritale |  | Pacsé          |  | Marié                           |  | Séparé  |  | Divorcé |  | Veuf           |  |       |  |
| <b>IDENTITE DES PARENTS OU DES TUTEURS LEGAUX</b>                    |  |              |  |                |  |                                 |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
| Nom - Prénom   |  |              |  |                |  | Nom - Prénom                    |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
| Date de naissance  |  |              |  |                |  | Date de naissance               |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
| Adresse du domicile  |  |              |  |                |  | Adresse du domicile             |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
| Téléphone Fixe et Portable   |  |              |  |                |  | Téléphone Fixe et Portable      |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
| Mail   |  |              |  |                |  | Mail                            |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
| Téléphone Professionnel  |  |              |  |                |  | Téléphone Professionnel         |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
| Nom employeur  |  |              |  |                |  | Nom employeur                   |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
| Régime social : (case à cocher)                                      |  |              |  |                |  | Régime social : (case à cocher) |  |         |  |         |  |                |  |       |  |
| Général  |  | MSA          |  | Régime spécial |  | Autre                           |  | Général |  | MSA     |  | Régime spécial |  | Autre |  |

**Activités des conjoints :** (case à cocher)

| Conjoint 1 | Conjoint 2 | Profession                |                           | Conjoint 1 | Conjoint 2 |
|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
|            |            | Parent au foyer           | Retraité                  |            |            |
|            |            | Demandeur d'emploi        | Cadre                     |            |            |
|            |            | Profession libérale       | Exploitant agricole       |            |            |
|            |            | Salarié agricole          | Etudiant                  |            |            |
|            |            | Ouvrier                   | Fonctionnaire d'état      |            |            |
|            |            | Enseignant                | Fonctionnaire hospitalier |            |            |
|            |            | Fonctionnaire territorial | Artisan                   |            |            |
|            |            | Employé                   | Chef d'entreprise         |            |            |
|            |            | Commerçant                |                           |            |            |

**N° ressortissant : (A remplir obligatoirement afin d'appliquer la bonne tranche tarifaire pour votre facture)**

|                                 | Numéro d'allocataire ou fournir attestation | Quotient familial (à la date d'inscription) |
|---------------------------------|---|---|
| CAF                             |   |   |
| MSA<br>(fournir<br>attestation) |   |   |

CAFPRO : J'autorise Familles Rurales à consulter CAFPRO (permet à l'organisateur de connaître votre quotient familial).                    O Oui                    O Non

**Informations concernant vos enfants :**

|                         | Nom | Prénom | Date de naissance |
|-------------------------|-----|--------|-------------------|
| 1 <sup>er</sup> enfant  |     |        |                   |
| 2 <sup>ème</sup> enfant |     |        |                   |
| 3 <sup>ème</sup> enfant |     |        |                   |
| 4 <sup>ème</sup> enfant |     |        |                   |

**Nom de l'école :**

**Commune de scolarisation :**

**En cas de séparation, merci de préciser l'adresse de facturation pour chaque période :**

|                  |  |
|------------------|--|
| Mercredis        |  |
| Petites vacances |  |
| Grandes vacances |  |

**Souhaitez-vous recevoir par mail :** (merci de cocher la réponse)

|   | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| Votre facture                                   |     |     |
| Les programmes et infos de l'accueil de loisirs |     |     |
| Des enquêtes du Mouvement Familles Rurales      |     |     |

**En signant ce document, j'ai lu et j'approuve le règlement intérieur, précisant les modalités de fonctionnement d'adhésion et d'assurance, ainsi que les Projets Educatifs et Pédagogiques consultables à l'accueil de loisirs.**

**Ce document doit être vérifié et signé chaque année**

| Date | Nom prénom signataire | Lieu | Signature |
|------|-----------------------|------|-----------|
|      |                       |      |           |
|      |                       |      |           |
|      |                       |      |           |