

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Informations allocataire de la famille

Nom : _____ Prénom : _____
 Régime allocataire : ☐ CAF ☐ MSA ☐ Régime Maritime ☐ Autre régime
 Nom de l'allocataire : _____ Quotient CAF : _____
 Numéro d'allocataire : _____ Date d'effet : _____
 Si non allocataire QF en fonction du dernier avis d'imposition : _____

Coordonnées de la famille pour correspondance

Adresse du domicile : _____

 Code postal : _____ Ville : _____
 E-mail : _____

Adulte 1

Lien de parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur
☐ Autre, préciser : _____
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Téléphone portable : _____
 Téléphone fixe : _____
 Situation de famille : ☐ Marié ☐ Célibataire
☐ Divorcé.e ☐ Séparé.e ☐ Veuf.ve ☐ Pacsé.e
 Autorisé.e à récupérer les enfants : ☐ Oui ☐ Non

Adulte 2

Lien de parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur
☐ Autre, préciser : _____
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Téléphone portable : _____
 Téléphone fixe : _____
 Situation de famille : ☐ Marié ☐ Célibataire
☐ Divorcé.e ☐ Séparé.e ☐ Veuf.ve ☐ Pacsé.e
 Autorisé.e à récupérer les enfants : ☐ Oui ☐ Non

Adulte 3

Lien de parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur
☐ Autre, préciser : _____
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Téléphone portable : _____
 Téléphone fixe : _____
 Situation de famille : ☐ Marié ☐ Célibataire
☐ Divorcé.e ☐ Séparé.e ☐ Veuf.ve ☐ Pacsé.e
 Autorisé.e à récupérer les enfants : ☐ Oui ☐ Non

Adulte 4

Lien de parenté : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur
☐ Autre, préciser : _____
 Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Téléphone portable : _____
 Téléphone fixe : _____
 Situation de famille : ☐ Marié ☐ Célibataire
☐ Divorcé.e ☐ Séparé.e ☐ Veuf.ve ☐ Pacsé.e
 Autorisé.e à récupérer les enfants : ☐ Oui ☐ Non

Enfant 1

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Date de naissance : _____ Téléphone portable : _____
 Ecole et classe fréquentée sur l'année en cours : _____
 Régime alimentaire ☐ Aucun ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Autre, précisez : _____
 Autorisation de sortir seul (uniquement pour les enfants de + 11ans) ☐ Oui ☐ Non

Enfant 2

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Date de naissance : _____ Téléphone portable : _____
 Ecole et classe fréquentée sur l'année en cours : _____
 Régime alimentaire ☐ Aucun ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Autre, précisez : _____
 Autorisation de sortir seul (uniquement pour les enfants de + 11ans) ☐ Oui ☐ Non

Enfant 3

Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Date de naissance : _____ Téléphone portable : _____
Ecole et classe fréquentée sur l'année en cours : _____
Régime alimentaire ☐ Aucun ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Autre, précisez : _____
Autorisation de sortir seul (uniquement pour les enfants de + 11ans) ☐ Oui ☐ Non

Enfant 4

Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Date de naissance : _____ Téléphone portable : _____
Ecole et classe fréquentée sur l'année en cours : _____
Régime alimentaire ☐ Aucun ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Autre, précisez : _____
Autorisation de sortir seul (uniquement pour les enfants de + 11ans) ☐ Oui ☐ Non

Enfant 5

Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Date de naissance : _____ Téléphone portable : _____
Ecole et classe fréquentée sur l'année en cours : _____
Régime alimentaire ☐ Aucun ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Autre, précisez : _____
Autorisation de sortir seul (uniquement pour les enfants de + 11ans) ☐ Oui ☐ Non

Personnes autorisées à venir chercher les enfants et à contacter en cas d'urgence autres que les parents

| Nom | Prénom | Lien | Téléphone Portable |
|-----|--------|------|--------------------|
| | | | |
| | | | |

Informations diverses

Besoin particulier

L'une des personnes inscrites sur les activités a-t-elle un besoin particulier ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui lequel ? _____

Mon compte personnel CAF :

Le Centre Social le Grand Vire adhère au service informatique « Mon Compte Partenaire » proposé par la Caisse d'Allocations Familiales du Rhône, qui permet, après autorisation des familles, de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission. Le Centre Social s'engage à la confidentialité de ces informations, qui ne seront utilisées et conservées (selon la réglementation) que, dans le cadre du Calcul du Quotient Familial.

☐ J'accepte ☐ Je refuse (Obligation de fournir une attestation CAF ou votre avis d'imposition. En

Droit à l'image : l'absence de justificatif, le tarif maximum vous sera appliqué)

☐ J'autorise le centre social le Grand Vire à réaliser et utiliser des prises de vues sur différents supports publics des membres de ma famille au sein du Centre Social (supports de communication du centre social, réseaux sociaux, presse, supports vidéo en ligne...). Cette autorisation de droit à l'image est délivrée à titre gracieux et pour une durée indéterminée

☐ Je n'autorise pas le centre social le Grand Vire à réaliser et utiliser des prises de vues sur différents supports publics de ma famille au sein du Centre Social

RGPD :

Le Centre Social est le responsable du traitement des données collectées dans le cadre de ce dossier d'inscription. Les données personnelles que vous nous communiquez, sont strictement confidentielles et destinées au traitement de vos demandes par le Centre Social. Elles ne sont transmises à aucun tiers, ni à titre onéreux, ni à titre gratuit et restent sur le territoire de l'Union Européenne. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et de suppression des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits, sur simple justification de votre identité, en vous adressant à l'accueil du Centre Social.

☐ JE RECONNAIS avoir été informé par le Centre Social que les données personnelles recueillies me concernant ne seront utilisées que pour mener à bien mes demandes.

☐ J'ACCEPTÉ que les données personnelles fournies soient utilisées et conservées selon la réglementation, dans ce cadre.

Date :

Signature :