

FICHE D'INSCRIPTION

Adhésion n° Familiale Individuelle

Adhérent n°1 : Nom : Prénom :

Né(e) le : Activité(s) :

Adhérent n°2 : Nom : Prénom :

Né(e) le : Activité(s) :

Adhérent n°3 : Nom : Prénom :

Né(e) le : Activité(s) :

Adhérent n°4 : Nom : Prénom :

Né(e) le : Activité(s) :

RENSEIGNEMENTS DES ENFANTS (-20 ans)*

Personnes autorisées à récupérer le (les) enfant(s) :

Nom Prénom	Téléphone	Lien de Parenté

Scolarité :

Nom Prénom	Établissement scolaire	Classe	Régime alimentaire

RENSEIGNEMENTS DE L'ADULTE ADHERENT OU DES PARENTS*

	Adulte 1	Adulte 2
Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Lien de Parenté	<input type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse complète		
Téléphone		
Mail		
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e)
Profession		
Nbre d'enfants de moins de 20 ans		
Famille Monoparentale	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
N° allocataire C.A.F		
Quotient familial C.A.F		
Allocataire R.S.A	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Référent R.S.A		
Avis d'impôt 2021 sur les revenus 2020	<input type="checkbox"/> Non imposable <input type="checkbox"/> Imposable <input type="checkbox"/> à moins de 915 € <input type="checkbox"/> à plus de 915 €	<input type="checkbox"/> Non imposable <input type="checkbox"/> Imposable <input type="checkbox"/> à moins de 915 € <input type="checkbox"/> à plus de 915 €
Situation Professionnelle	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Femme au foyer <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Libéral <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Femme au foyer <input type="checkbox"/> Congé parental <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Autre :

MERCI DE REMPLIR TOUS LES RENSEIGNEMENTS DEMANDES.