

## FICHE FAMILLE

*Ne rien écrire dans ce cadre*

Adhésion le : .....

### RESPONSABLE FAMILLE

Civilité : Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ... / ... / ... / ... / ... Tél. travail : ... / ... / ... / ... / ...

Tél. : ... / ... / ... / ... / ... E-mail : .....

### REGIME

Régime Général

Fonction Publique

Autre Régime  
(Précisez : .....) )

### Catégorie socioprofessionnelle :

*(cochez 1 seule case)*

<input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants	<input type="checkbox"/> Artisans Commerçants Chefs entreprise
<input type="checkbox"/> Cadres et prof. Libérales	<input type="checkbox"/> Professions intermédiaires
<input type="checkbox"/> Employés	<input type="checkbox"/> Ouvriers
<input type="checkbox"/> Retraités	<input type="checkbox"/> Chômeurs

### Caisse d'allocation

<input type="checkbox"/> CAF Loire Atlantique	N° allocataire : .....
<input type="checkbox"/> Autre Caf (Précisez : .....) )	Nb d'enfants à charge : .....
<input type="checkbox"/> MSA	Nb d'enfants total : .....
<input type="checkbox"/> Autre (Précisez : .....) )	Quotient familial : .....

### ADULTES DANS LE FOYER

#### Adulte 1

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ... / ... / ...

Lieu de Naissance : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Tél portable : ... / ... / ... / ... / ...

Tél travail : ... / ... / ... / ... / ...

E-mail : .....

Situation familiale :

<input type="checkbox"/> Concubin(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Marié(e)
<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Vie maritale

#### Adulte 2

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ... / ... / ...

Lieu de Naissance : .....

Profession : .....

Employeur : .....

Tél portable : ... / ... / ... / ... / ...

Tél travail : ... / ... / ... / ... / ...

E-mail : .....

Situation familiale :

<input type="checkbox"/> Concubin(e)	<input type="checkbox"/> Célibataire
<input type="checkbox"/> Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Marié(e)
<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)
<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Vie maritale

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant :

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

autorise l'envoi des factures par mail.

autorise le personnel à me tenir informé des activités du Centre Socioculturel Mireille Moyon par le biais de mails groupés <sup>et</sup>/<sub>ou</sub> newsletters

**A :**

**Le :**

**Signature :**