

Vacances  Mercredis  Accomp. Scolaire

SAISON 2023-2024

# Fiche familiale

## Allocataire

Père  Mère  Famille d'accueil

Mr  Mme

Adresse

Tél. fixe

Adresse Mail

Catégorie Socio. Prof.

Quartier

## Adhésion

Payé le  10 €  Gratuit

Chèque  Banque :  espèces  CB  ANCV  aide

N° allocataire	Quotient Familial	Date effet QF	Régime	Caisse		Nb d'enfants à charge	Nb d'enfants au total
<input type="text"/>	<input type="text"/>						

PARENT 1		
Civilité	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	
Prénom	<input type="text"/>	
Profession	<input type="text"/>	
Tél. travail	<input type="text"/>	Portable <input type="text"/>
Sit. familiale	<input type="text"/>	

PARENT 2		
Civilité	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	
Prénom	<input type="text"/>	
Profession	<input type="text"/>	
Tél. travail	<input type="text"/>	Portable <input type="text"/>
Sit. familiale	<input type="text"/>	

ENFANTS				
Nom	Prénom	Sexe	Né(e) le	
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

Viande			Vaccins à jour	Droit à l'image
AVEC	AVEC SANS PORC	SANS		
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>				

<b>RETOUR AU DOMICILE</b>	Prénoms des enfants <u>rentrant seuls</u>	<input type="text"/>
	Personnes autorisées à récupérer l'(es)enfant(s)	<input type="text"/>
	Personnes <u>INTERDITES</u> à récupérer l'(es)enfant(s)	<input type="text"/>

SCOLARITÉ					
Prénom	<input type="text"/>	Etabt	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Etabt	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Etabt	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Etabt	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>

SANTÉ (Problèmes médicaux)		
PAI <input type="checkbox"/>	AEEH <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
PAI <input type="checkbox"/>	AEEH <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
PAI <input type="checkbox"/>	AEEH <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
PAI <input type="checkbox"/>	AEEH <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.	Fait à Saint-Chamond, le :	<b>SIGNATURE</b>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>