



Accueil de loisirs 3 à 12 ans

Fiche annuelle de renseignements (à remplir une fois par an sauf changement au cours de l'année)

NOM _____ Prénom _____ fille garçon

Date de naissance / /

Établissement scolaire fréquenté _____ Classe _____

NOM _____ Prénom _____ fille garçon

Date de naissance / /

Établissement scolaire fréquenté _____ Classe _____

NOM _____ Prénom _____ fille garçon

Date de naissance / /

Établissement scolaire fréquenté _____ Classe _____

NOM _____ Prénom _____ fille garçon

Date de naissance / /

Établissement scolaire fréquenté _____ Classe _____



avec le soutien de la Fédération Familles rurales de Vendée



FAMILLE ANNEE 2024

Fiche annuelle de renseignements (à remplir une fois par an sauf changement au cours de l'année)

	Parent 1* (P1) *Le Parent 1 est le parent qui a ouvert le dossier d'allocations auprès de la CAF ou de la MSA.		Parent 2* (P2)			
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié(e)s	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Séparé(e) / Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)s
Civilité	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur			
Nom	_____		_____			
Prénom	_____		_____			
Date de naissance/...../.....	/...../.....			
Adresse	Code Postal : _____ Ville : _____		<input type="checkbox"/> B.-Basset (Ribotière, M. des Oranges) <input type="checkbox"/> Bourg <input type="checkbox"/> Village <input type="checkbox"/> Autres			
Adresse Email :	_____		_____			
Tél. Fixe :	☎/...../...../...../.....		☎/...../...../...../.....			
Tél. Portable :	☎/...../...../...../.....		☎/...../...../...../.....			
Tél. Travail :	☎/...../...../...../.....		☎/...../...../...../.....			
Situation Professionnelle	<input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2	<input type="checkbox"/> Parent au foyer <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Profession libérale <input type="checkbox"/> Salarié agricole <input type="checkbox"/> Ouvrier <input type="checkbox"/> Enseignant	<input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2	<input type="checkbox"/> Fonctionnaire territorial <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Commerçant <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Exploitant agricole	<input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2	<input type="checkbox"/> Etudiant <input type="checkbox"/> Fonctionnaire d'état <input type="checkbox"/> Fonctionnaire hospitalier <input type="checkbox"/> Artisan <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise
Employeur *	_____		_____			
Enfants	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :/...../.....		Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :/...../.....			
	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :/...../.....		Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :/...../.....			
	Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :/...../.....		Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance :/...../.....			
J'autorise la diffusion de l'image sur tous les supports (presse, internet, site...)		Mon(mes) enfant(s)		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
		Parents		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

Régime responsable

CAF N° allocataire : _____

MSA N° : _____

Quotient familial : _____

Si vous n'êtes pas allocataire CAF Vendée ou allocataire MSA Loire-Antlantique/Vendée, cochez la case suivante :

En cas d'urgence

Nom et prénom de la personne à joindre : _____ ☎

Nom du médecin traitant : _____ ☎

J'autorise les responsables de Solidavie à prendre toutes les mesures nécessaires (consultation d'un médecin, hospitalisation) concernant l'état de santé de mon (mes) enfant(s) Oui Non

Autorisation parentale

J'autorise mon enfant à participer aux sorties et activités organisées par Solidavie Oui Non

J'autorise mon enfant à voyager en transports collectifs ou voitures individuelles Oui Non

J'autorise Solidavie et la fédération départementale à consulter mon QF sur le site de la CAF ou MSA Oui Non

Je certifie avoir lu et accepté le(les) règlement(s) intérieur(s) et m'engage à le(les) respecter Accueil de loisirs 11/14 ans Espace Jeunes

J'autorise : _____

à venir chercher mon (mes) enfant(s) à l'accueil de loisirs et après les activités.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dans le logiciel destiné à la gestion et à la facturation des activités de SOLIDAVIE. Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder 3 ans sauf si vous exercez votre droit de suppression des données vous concernant. Conformément à la loi informatique et libertés ainsi qu'au règlement général sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données, ainsi qu'un droit de limitation et un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel - Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à SOLIDAVIE 4 Bis Place du Marché 85170 LE POIRE SUR VIE. 1 exemplaire adressé à la fédération permet le justificatif auprès de la compagnie d'assurances

Fait le/...../.....
Signature précédée de la mention "lu et approuvé"



ATELIERS, SERVICES & COMMISSIONS

Fiche annuelle de renseignements (à remplir une fois par an sauf changement au cours de l'année)

Nom	Ateliers <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Expositions <input type="checkbox"/> Loisirs partagés <input type="checkbox"/> Papilles & gourmandises <input type="checkbox"/> Genêts à vos fourneaux <input type="checkbox"/>	Commissions <input type="checkbox"/> Enfance 3 - 11 ans <input type="checkbox"/> Jeunesse 11 - 17 ans <input type="checkbox"/> Communication <input type="checkbox"/> Parents d'aujourd'hui <input type="checkbox"/> Sociale et solidaire <input type="checkbox"/> Inclusion numérique <input type="checkbox"/> Conseil d'Administration <input type="checkbox"/> Bureau
Prénom	Services <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire <input type="checkbox"/> Garderie du soir <input type="checkbox"/> Déplacement Solidaire <input type="checkbox"/> Location matériel	

Nom	Ateliers <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Expositions <input type="checkbox"/> Loisirs partagés <input type="checkbox"/> Papilles & gourmandises <input type="checkbox"/> Genêts à vos fourneaux <input type="checkbox"/>	Commissions <input type="checkbox"/> Enfance 3 - 11 ans <input type="checkbox"/> Jeunesse 11 - 17 ans <input type="checkbox"/> Communication <input type="checkbox"/> Parents d'aujourd'hui <input type="checkbox"/> Sociale et solidaire <input type="checkbox"/> Inclusion numérique <input type="checkbox"/> Conseil d'Administration <input type="checkbox"/> Bureau
Prénom	Services <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire <input type="checkbox"/> Garderie du soir <input type="checkbox"/> Déplacement Solidaire <input type="checkbox"/> Location matériel	

Nom	Ateliers <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Expositions <input type="checkbox"/> Loisirs partagés <input type="checkbox"/> Papilles & gourmandises <input type="checkbox"/> Genêts à vos fourneaux <input type="checkbox"/>	Commissions <input type="checkbox"/> Enfance 3 - 11 ans <input type="checkbox"/> Jeunesse 11 - 17 ans <input type="checkbox"/> Communication <input type="checkbox"/> Parents d'aujourd'hui <input type="checkbox"/> Sociale et solidaire <input type="checkbox"/> Inclusion numérique <input type="checkbox"/> Conseil d'Administration <input type="checkbox"/> Bureau
Prénom	Services <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire <input type="checkbox"/> Garderie du soir <input type="checkbox"/> Déplacement Solidaire <input type="checkbox"/> Location matériel	

Nom	Ateliers <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Expositions <input type="checkbox"/> Loisirs partagés <input type="checkbox"/> Papilles & gourmandises <input type="checkbox"/> Genêts à vos fourneaux <input type="checkbox"/>	Commissions <input type="checkbox"/> Enfance 3 - 11 ans <input type="checkbox"/> Jeunesse 11 - 17 ans <input type="checkbox"/> Communication <input type="checkbox"/> Parents d'aujourd'hui <input type="checkbox"/> Sociale et solidaire <input type="checkbox"/> Inclusion numérique <input type="checkbox"/> Conseil d'Administration <input type="checkbox"/> Bureau
Prénom	Services <input type="checkbox"/> Accompagnement scolaire <input type="checkbox"/> Garderie du soir <input type="checkbox"/> Déplacement Solidaire <input type="checkbox"/> Location matériel	



JEUNES

11 à 25 ans

Fiche annuelle de renseignements (à remplir une fois par an sauf changement au cours de l'année)

NOM	Prénom	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Date de naissance / /		
Établissement scolaire fréquenté		
J'autorise mon(mes) enfant(s) à partir seul(s) après l'activité. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

NOM	Prénom	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Date de naissance / /		
Établissement scolaire fréquenté		
J'autorise mon(mes) enfant(s) à partir seul(s) après l'activité. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

NOM	Prénom	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Date de naissance / /		
Établissement scolaire fréquenté		
J'autorise mon(mes) enfant(s) à partir seul(s) après l'activité. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

NOM	Prénom	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Date de naissance / /		
Établissement scolaire fréquenté		
J'autorise mon(mes) enfant(s) à partir seul(s) après l'activité. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		