Date : …………/…………/………..

Adhésion pour l’année **2017/2018**

N° d’adhésion : ……………

*Saisie NOE : ......./............/.........*

*Par : ……………………………………….*

**Fiche d’inscription familiale**

*Fiche familiale à remplir intégralement pour toute adhésion au Centre social Laënnec*

**Nom(s)** Cliquez ici pour entrer du texte.

|  |
| --- |
| **Foyer** |
|  | **Responsable 1** | **Responsable 2** |
|  | M. [ ]  Mme[ ]  Mlle[ ]  | M. [ ]  Mme[ ]  Mlle[ ]  |
| **Situation familiale** | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
| **Nom** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Prénom** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Téléphone fixe**[ ] **Cochez si liste rouge** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Téléphone portable** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Adresse mail** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Date de naissance** | Cliquez ici pour entrer une date. | Cliquez ici pour entrer une date. |
| **Profession** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Employeur** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Tel employeur** | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| **Régime d’assurance** |
| **Régime**  | [ ] Général [ ]  MSA [ ]  SNCF [ ]  Autre  |  [ ] Général [ ]  MSA [ ]  SNCF [ ]  Autre  |
| **Allocataire CAF du Rhône** |  Responsable 1 [ ]  Responsable 2 [ ]  |
|  Oui [ ]  Non [ ]  🡺 N° d’allocataire ……………………………………………… |
| **Enfants du foyer** |
| **Nom** | **Prénom** | **M/F** | **Naissance** | **Ecole fréquentée** | **Classe** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | M/F | …./…./…. | Cliquez ici pour entrer du texte.  | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | M/F | …./…./…. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | M/F | …./…./…. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | M/F | …./…./…. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | M/F | …./…./…. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | M/F | …./…./…. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | M/F | …./…./…. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

[ ]  **J’accepte de recevoir par mail des informations concernant le Centre Social Laënnec**

**CNIL :** Les services administratifs du centre social Laënnec disposent de moyens informatiques destinés à gérer les réservations et présences aux activités. Les informations enregistrées sont réservées à l’usage des services concernés. Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 06/01/78 modifiée, relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir, rectifier ou supprimer toute information vous concernant. Adressez-vous aux accueils.

🡺 ***Cadres réservés au CSL***

|  |
| --- |
| **Situation financière** |
|  | **Responsable 1** | **Responsable 2** |
| **Selon fiche d’imposition****revenu d’activité brut****revenu foncier****revenu mobilier****autre (pensions, retraite)****Revenu Brut annuel TOTAL** | **(1a)** | **(1b)** |
| **Revenu mensuel****(1) :12** | **(2a)** | **(2b)** |
| **Allocations familiales** **mensuelles** | **(3a)** | **(3b)** |
| **Revenu mensuel moyen** **[2 + 3]** | **(A)** | **(B)** |

**Quotient familial général**

 **QF CAF PRO** le………………

**QF AVIS D’IMPOSITION =**

**(A + B) : nb de parts  = QF VDL** le le………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité** | **Tarif** | **Adhésion** | **Total** | **Paiement 1** | **Paiement 2** | **Paiement 3** |
|  |  | **8 €** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 **ALSH ALAE**

**Tarif ALSH/ALAE**

**Tarif journalier** 1er enfant :

 Enfants suivants:

**EAJE**

**Quotient familial CAF PRO** le……………………………………

**Quotient familial CAF PRO** le……………………………………

***Autorisation CAF PRO***

En tant que structure bénéficiaire de crédits d’action sociale de la Caf du Rhône, le Centre Social est habilité à accéder au service CAF PRO de la CAF permettant la consultation d’informations pour le calcul de la participation financière des familles bénéficiaires de prestations de service.

**Je soussigné(e)……………………………………………………………, allocataire CAF n°…………………………………………**

autorise le Centre Social Laënnec à utiliser CAF PRO pour recueillir les informations nécessaires au calcul de ma participation financière.

**A Lyon le** Cliquez ici pour entrer une date. **Signature :**Cliquez ici pour entrer du texte.