FICHE ADMINISTRATIVE FAMILIALE 2026/2027

Les données collectées sont déclarées auprès de la CNIL conformément à la délibération n° 2015-433 du 10 décembre 2015 portant adoption d'une norme simplifiée relative aux traitements automatisés de données à caractère personnel mis en œuvre par les collectivités territoriales et les personnes morales de droit public et de droit privé gérant un service public aux fins de gérer les services en matière d'affaires scolaires, périscolaires, extrascolaires et de petite enfance (NS-058)

ENFANTS COMPOSANT LA FAMILLE

NOM	PRENOM	Né(e) le

Responsable (s) de ou des enfant (s) :

Célibataire ❒ Marié ❒ Divorcé ❒ Veuf ❒ Concubinage ❒ Séparé ❒ PACSE ❒

Parent 1 : M-Mme Nom/Prénom :	Domicile :
Adresse de facturation :	Travail :
CP Ville	Portable :
Profession :	
E- mail :	Réception facture par mail Oui □ Non □
Parent 2 : M-Mme Nom/Prénom :	Domicile :
Adresse (si différente)	Travail :
CP Ville	Portable :
Profession :	

L'ASSURANCE : **(copie à fournir)**	NOM ASSURANCE ……VILLE …… CONTRAT N° ……

LE REGIME D'AFFILIATION :

(Si vous n'êtes ni CAF, ni MSA merci de nous fournir la copie du dernier avis d'imposition ainsi que le dernier décompte des prestations familiales)

	N° Allocataire	Quotient Familial en cours
Régime Général CAF	……	……
MSA (n° SS)	……	……

Pour information, la CAF et la MSA participent financièrement au fonctionnement des services.
Elles mettent à notre disposition un service Internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaire à l'exercice de notre mission.
Conformément à la loi « informatique et libertés » N°78-17 du 16 janvier 1978 modifiée par la délibération n° 2015-433 du 10 décembre **2015**, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

Bon pour accord

Signature :

Je soussigné(e) ……

Responsable légal de(s) l'enfant(s) cité(s) en référence

DECLARE EXACTS les renseignements portés sur cette fiche**,** ET M'ENGAGE A SIGNALER TOUTES MODIFICATIONS.
J'adhère à l'association PAZ A PAS par le paiement de l'adhésion Familiale annuelle.

A Sainte Pazanne, le ……

Signature(s) (précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »)

Parent 1 Parent 2 Autre