

Fiche Individuelle

Nom _____	Prénom _____
Adresse : _____ _____	Né(e) le : _____ Sexe : _____ Nationalité : _____
Téléphone : _____ <input type="checkbox"/> Liste rouge	Email : _____
Portable : _____	

Généralités											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Régime</th></tr> <tr><td>Régime allocataire : _____</td></tr> <tr><td>Allocataire : _____</td></tr> <tr><td>N° Allocataire : _____</td></tr> <tr><td>CAF : _____</td></tr> </table>	Régime	Régime allocataire : _____	Allocataire : _____	N° Allocataire : _____	CAF : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Situation financière</th></tr> <tr><td>Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____</td></tr> <tr><td>Nb de parts : _____</td></tr> <tr><td>Quotient familial : _____</td></tr> <tr><td>Date d'effet : _____</td></tr> </table>	Situation financière	Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____	Nb de parts : _____	Quotient familial : _____	Date d'effet : _____
Régime											
Régime allocataire : _____											
Allocataire : _____											
N° Allocataire : _____											
CAF : _____											
Situation financière											
Nb enfants à charge : _____ Nb enfants total : _____											
Nb de parts : _____											
Quotient familial : _____											
Date d'effet : _____											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Statistiques</th></tr> <tr><td>Catégories Sociaux Prof : _____</td></tr> <tr><td>Quartier : _____</td></tr> <tr><td>Communauté de com. : _____</td></tr> </table>	Statistiques	Catégories Sociaux Prof : _____	Quartier : _____	Communauté de com. : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Mémo</th></tr> <tr><td style="height: 100px;"></td></tr> </table>	Mémo					
Statistiques											
Catégories Sociaux Prof : _____											
Quartier : _____											
Communauté de com. : _____											
Mémo											

Généralités							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Scolarité</th></tr> <tr><td>Classe : _____</td></tr> <tr><td>Etabl. scolaire : _____</td></tr> <tr><td>Instituteur : _____</td></tr> </table>	Scolarité	Classe : _____	Etabl. scolaire : _____	Instituteur : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Mémo</th></tr> <tr><td style="height: 150px;"></td></tr> </table>	Mémo	
Scolarité							
Classe : _____							
Etabl. scolaire : _____							
Instituteur : _____							
Mémo							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #e0f2f1;"><th style="text-align: left; padding: 2px;">Repas spéciaux</th></tr> <tr><td style="height: 80px;"></td></tr> </table>	Repas spéciaux						
Repas spéciaux							

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'individu			
Interdit	Nom - Prénom	Téléphones	Lien parenté
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____

Parents		
Parent 1 Responsable légal <input type="checkbox"/> Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone : _____ Poste : _____ Portable : _____	Parent 2 Responsable légal <input type="checkbox"/> Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone : _____ Poste : _____ Portable : _____	
		Parent 3 Responsable légal <input type="checkbox"/> Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Profession : _____ Employeur : _____ Téléphone : _____ Poste : _____ Portable : _____

Je (Nous) soussigné(s), responsable(s) légal(aux) de l'individu certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Activité 1 : _____

Tarif Activité : _____

Adhésion : _____

Réduction : _____

Règlement : _____

Mode de règlement : _____

Activité 2 : _____

Tarif Activité : _____

Adhésion : _____

Réduction : _____

Règlement : _____

Mode de règlement : _____

Activité 3 : _____

Tarif Activité : _____

Adhésion : _____

Réduction : _____

Règlement : _____

Mode de règlement : _____

Centre de Loisirs :