

**DOSSIER FAMILLE****• Renseignements relatifs au foyer**

	Responsable 1	Responsable 2
Civilité	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de Naissance		
e-mail		
Tél. portable		
Tél. domicile		
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf	
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> En formation / Étude <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> En formation / Étude <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité
Employeur		
Localité de l'employeur		
Tél. professionnel		

Nombre d'enfants reconnus par la MDPH : **• Renseignements relatifs aux enfants**

	Premier enfant	Second enfant
Nom		
Prénom		
Date de Naissance		
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin

	Troisième enfant	Quatrième enfant
Nom		
Prénom		
Date de Naissance		
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin

• Renseignement concernant les revenus

Je suis allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales du Var (CAF 83) : Oui Non

Si oui, j'indique mon numéro : _____ et _____ le _____ nom _____ de _____ l'allocataire :

Je suis allocataire MSA : Oui Non Si oui, fournir l'attestation de quotient MSA

**Si vous n'êtes ni allocataire CAF, ni allocataire MSA, vous devez fournir votre dernier avis d'imposition.
En l'absence de tout document, le tarif MAXIMUM vous sera appliqué.**

Je soussigné(e) _____ certifie avoir pris connaissance des renseignements demandés et atteste de l'exactitude des informations sur ma situation et mes revenus figurant dans le présent dossier*. Je m'engage à signaler tout changement de situation familiale, professionnelle ou d'allocataire intervenu en cours d'année, auprès de la direction concernée.

* Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et d'amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal

Fait à _____ le _____

Signature :

Règlement Général sur la Protection des Données : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions dans les établissements de la ville de Toulon, ainsi qu'à gérer les factures afférentes. Les données enregistrées sont conservées 10 années après la date de la dernière inscription aux activités de la famille. Elles sont réservées à l'usage des services municipaux et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux structures où est accueilli l'enfant, ainsi qu'à l'Éducation Nationale et à la Caisse d'Allocation Familiale (pour les seules données pertinentes au regard des missions poursuivies). Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Ville de Toulon – À l'attention du délégué à la protection des données – avenue de la république –CS 71407 – 83056 TOULON ou bien par mail : donnees_personnelles@mairie-toulon.fr