

FICHE DE RENSEIGNEMENTS REPRESENTANT(E) FAMILIAL(E) CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE

Nom..... Prénom.....

Date de Naissance.....

Adresse

Code Postal..... Ville.....

Téléphone Email

Adhérent à l'association familiale (cocher le nom de l'association dans la colonne de droite)

Association	
AGAPEI	
ADFI	
ADMR	
AFC	
AFL	
AFP	
Anorexie Boulimie Occitanie	
APEDYS Midi-Pyrénées	
APEIHSAT	
APF	
APGL	
Association Jonathan Pierres Vivantes	
AVAC	
AVV	
CONTACT	
CSF	
Dys Solution France	
EFA 31	
Ensemble AFP	
Esperluette	
Familles de France	
Familles Rurales	
Génération +	
Jumeaux et Plus	
La Famille du Cheminot	
Les Tout Petits de la Haute Garonne	
Lire et Faire Lire 31	
Ma tribu parent solo	
MFR	
Nicolas et Pimprenelle	
Parents Aujourd'hui	
Pause Câlin	
Trois ou Plus	
Un Enfant, Des Parrains	
UNAFAM	
Vacances et Familles	

Je soussigné(e) déclare ne pas être conseiller municipal et accepte la représentation familiale UDAF au sein du C.C.A.S. de ma commune.

Fait à

le

Signature