

Fiche individuelle de renseignements

SAISON

Date d'inscription

Activités :

Commissions :

Ludothèque Savoir +

Adhésion	<input type="checkbox"/> 6€ (-12ans)	<input type="checkbox"/> 8€ (12/17ans)
	<input type="checkbox"/> 10€ (18ans et +)	

Aide aux devoirs			
Mardi	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} trim.	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} trim.	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} trim.
Jeudi	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} trim.	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} trim.	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} trim.

ADHERENT (enfant ou adulte) (*)= OBLIGATOIRE

NOM (*)

Prénom (*)

Adresse complète (*)

Date de naissance (*)

Tél portable (*)

Tél fixe (*)

Adresse mail

RESPONSABLES LEGAUX pour les enfants mineurs (*)= OBLIGATOIRE

NOM du père (*)

Prénom (*)

Adresse complète (*)

NOM de la mère (*)

Prénom (*)

Adresse complète (*)

Tél portable (*)

Tél fixe (*)

Adresse mail

Tél portable (*)

Tél fixe (*)

Adresse mail

Situation familiale (barrer les mentions inutiles)
Célibataire – Marié – Concubinage – Divorcé – Veuf – Famille recomposée

Situation familiale (barrer les mentions inutiles)
Célibataire – Mariée – Concubinage – Divorcée – Veuve - Famille recomposée

Profession du responsable légal (cocher la case correspondante)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur, maraîcher, viticulteur | <input type="checkbox"/> Employé | <input type="checkbox"/> Congé parental |
| <input type="checkbox"/> Artisan, commerçant, chef d'ent. | <input type="checkbox"/> Ouvrier | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Cadre, professions libérales | <input type="checkbox"/> Etudiant | <input type="checkbox"/> Retraité |
| <input type="checkbox"/> Fonctionnaire, enseignant | <input type="checkbox"/> ESAT (ex CAT) | <input type="checkbox"/> Sans profession |

Autre

Régime allocataire CPAM MSA RSI Fonction publique Autre régime

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT (personne autre que les parents) (*)= OBLIGATOIRE

NOM (*)

Prénom (*)

Adresse (*)

Tél fixe (*)

Tél portable (*)

Lien avec le mineur : grands-parents – voisin(e) – ami(e) – assistante maternelle – autre..... (barrer les mentions inutiles)

CERTIFICAT MEDICAL Danse (éveil corporel, initiation, modern jazz et hip-hop) et yoga

MERCI DE COMPLETER ET SIGNER LES AUTORISATIONS AU VERSO

T.S.V.P. ↩

A compléter pour tous les adhérents de la famille

AUTORISATION POUR ADULTES

Adulte 1

Je soussigné (e) : Nom, Prénom.....

Autorise	N'autorise pas
----------	----------------

Autorise la diffusion de photographie ou de film dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage inhérent à la vie du CSC.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Fait à Saint Julien de Concelles, le.....

Signature :

Adulte 2

Je soussigné (e) : Nom, Prénom.....

Autorise	N'autorise pas
----------	----------------

Autorise la diffusion de photographie ou de film dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage inhérent à la vie du CSC.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Fait à Saint Julien de Concelles, le.....

Signature :

AUTORISATION POUR ENFANTS (à compléter par le représentant légal)

Je soussigné (e) (représentant légal) : Nom, Prénom.....

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter les termes.

① **Autorisation à photographier ou filmer** mon/mes enfant(s) dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif et inhérent à la vie du CSC.

NOM	PRENOM	AUTORISE	N'AUTORISE PAS

② **Autorisation pour mon/mes enfants(s) à sortir seul** de la salle et/ou du bâtiment après son activité.

NOM	PRENOM	AUTORISE	N'AUTORISE PAS

Fait à Saint Julien de Concelles, le.....

Signature :