

Fiche individuelle de renseignements

SAISON

<p>Date d'inscription</p> <p>Activités :</p> <p>Commissions :</p> <p>.....</p>	<p>Adhésion <input type="checkbox"/> 6€ (-12ans) <input type="checkbox"/> 8€ (12/17ans)</p> <p> <input type="checkbox"/> 10€ (18ans et +)</p> <p>Déjà adhérent(e) (cochez la case correspondante) :</p> <p><input type="checkbox"/> Ludothèque <input type="checkbox"/> Aide aux devoirs</p> <p><input type="checkbox"/> Soutien collègue <input type="checkbox"/> Jeunesse Remaudière</p>
---	---

ADHERENT (enfant ou adulte) (*)= OBLIGATOIRE

NOM (*)	Date de naissance (*)
Prénom (*)	Tél portable (*)
Adresse complète (*)	Tél fixe (*)
.....	Adresse mail
.....

RESPONSABLES LEGAUX pour les enfants mineurs (*)= OBLIGATOIRE

NOM du père (*)	NOM de la mère (*)
Prénom (*)	Prénom (*)
Adresse complète (*)	Adresse complète (*)
.....
Tél portable (*)	Tél portable (*)
Tél fixe (*)	Tél fixe (*)
Adresse mail	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 (*)
<u>Lien avec le mineur</u> : 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

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 :