FICHE ADHÉSION 12 €

O famille

O individuelle

Année : 2022 / 2023

*(De Septembre 2022 à Août 2023)*

Mode de règlement : Chèque O Espèces O Date du règlement :

Une cotisation annuelle est demandée, lors de l'inscription, permettant un accès de tous au Centre Social et Culturel Martin Bidouré. Une participation financière peut être demandée lors d'activités spécifiques.

**RESPONSABLE(S) FAMILLE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Civilité : Madame** O **Monsieur** O | Date de naissance :………..../……..……/……………… |
| Nom :…………………..…………………... | Prénom : ………………….……………………………………… |
| Adresse : ………………………………………………..…………………………………………………………….…… | |
| Code Postal : ……….………….. Ville : …………………………..……………………………………….………….… | |
| Tél. Domicile : ……………………….…….. | Tél portable : ………………………………………… |
| Email : …………..………………………………..…….…………@...………………………………..……..…..……..…. | |
| Situation (cocher la case qui vous correspond) : | O Activité professionnelle O Sans activité O Retraité |
|  | |
| **Civilité : Madame** O **Monsieur** O | Date de naissance :………..../……..……/……………… |
| Nom :…………………..…………………... | Prénom : ………………….………………………………………… |
| Adresse : ………………………………………………..…………………………………………………………….……… | |
| Code Postal : ……….………….. Ville : …………………………..……………………………………….…………… | |
| Tél. Domicile : ……………………….…….. | Tél portable : …………………………………………… |
| Email : …………..………………………………..…….…………@...………………………………..……..….……..……. | |
| Situation (cocher la case qui vous correspond) : | O Activité professionnelle O Sans activité O Retraité |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et prénoms des enfants vivants sous le même toit :** | **Sexe** | **Date de naissance** |
|  | **M / F** |
| Nom, Prénom ……………………………………………………………………… |  |  |
| Nom, Prénom ……………………………………………………………………… |  |  |
| Nom, Prénom ……………………………………………………………………… |  |  |
| Nom, Prénom ……………………………………………………………………… |  |  |
| Nom, Prénom ……………………………………………………………………… |  |  |

|  |
| --- |
| **Autorisation de diffusion de droit à l'image** |
| O A me photographier, ainsi que ma famille, |
| O A nous filmer, |
| O A diffuser des photos, films, sur internet, tous les supports numériques ainsi qu'à la représentation sur grand écran |
| dans toutes manifestations culturelles, sans aucune contrepartie. |
| ***(En cas de refus, ne rien cocher ou cocher seulement ce qui vous intéresse, merci…)*** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGIME** | | | | |
| Caisses : | CAF du Var | O | MSA | O |
|  | Quotient familial : ………………….……. | | N° S.S : ………………….……………… | |
|  | N° allocataire : …………………………… | | Autre (précisez : ……) | O |

|  |  |
| --- | --- |
| **AUTORISATIONS PARENTALES** | |
| ***Personne(s) autorisée(s) à récupérer mon ou mes enfant(s)*** | |
| Dans le cadre de l'accompagnement à la scolarité pour les enfants scolarisés en CM1/CM2 | |
| O Autorise O N'autorise pas |  |
| À sortir seul(e) sans accompagnement d'un adulte qui vienne le récupérer. | |
| O A l'accueil de loisirs "Touchatout" (école Paul Barles) |  |
| Nom prénom : …………………………….….….…. Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant : …………………………….….………….…. |
| Nom prénom : …………………………….….….…. Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant : …………………………….….………….…. |
| Nom prénom : …………………………….….….…. Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant : …………………………….….………….…. |
| Nom prénom : …………………………….….….…. Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant : …………………………….….………….…. |
| Nom prénom : …………………………….….….…. Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant : …………………………….….………….…. |
| Nom prénom : …………………………….….….…. Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant : …………………………….….………….…. |
|  | |
| **AUTORISATION PARENTALE DE TRANSFERT PAR UN SERVICE D'URGENCE (Pompiers)** | |
| Je soussigné(e) Madame, Monsieur exerçant l'autorité parentale | |
| de(s) enfant(s) : …………………………….….….…………….….….….. | |
| O Autorise O N'autorise pas |  |
| Le Centre Social et Culturel Martin Bidouré, en cas d'urgence, pour toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris anesthésie de mon ou mes enfant(s), à appeler les pompiers en premier. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (Obligatoire)** | | | |
| Nom prénom : …………………………….….….… | Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant | : …………………………….….………….…. |
| Nom prénom : …………………………….….….… | Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant | : …………………………….….………….…. |
| Nom prénom : …………………………….….….… | Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant | : …………………………….….………….…. |
| Nom prénom : …………………………….….….… | Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant | : …………………………….….………….…. |
| Nom prénom : …………………………….….….… | Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant | : …………………………….….………….…. |
| Nom prénom : …………………………….….….… | Tél : ……………….…. | Lien avec l'enfant | : …………………………….….………….…. |

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

d'adhésion annuelle et m'engage à signaler toutes modifications.

Signature (s)