

**FICHE D’ADHESION ANNUELLE 2020**

***Tarif unique : 12 €***

*Adhésion individuelle\* Adhésion familiale\**

**Une cotisation annuelle est demandée, lors de l’inscription, permettant un accès de tous aux activités du Centre Social et Culturel.**

**Une participation financière peut être demandée lors d’activités spécifiques.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MADAME** | **MONSIEUR** |
| **Nom et Prénom** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **Téléphone** **(portable, fixe** **et professionnel)** |  |  |
| **Email** |  |  |
| **Date de naissance** |  |  |
| **Situation*****(cochez la case qui vous correspond)*** | * **Activité professionnelle**
* **Sans activité**
* **Retraité**
 | * **Activité professionnelle**
* **Sans activité**
* **Retraité**
 |
| **Régime CAF/MSA****(*cochez la case qui vous correspond)*** | * **Allocataire CAF**

**N°****Quotient familial :**  | * **Allocataire CAF**

**N°** **Quotient familial :**  |
| * **MSA**

**N° Sécurité sociale :** | * **MSA**

**N° Sécurité sociale :** |

***Dans le cas d’une adhésion « Famille », merci d’indiquer ci-après les enfants inscrits par votre adhésion :***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Nom*** | ***Prénom*** | ***Lien de parenté*** | ***Né(e) le*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***\*Barrer la mention inutile***

# Autorisation de diffusion droit à l’image

J’autorise le Centre Social et Culturel Martin Bidouré dans le cadre de ses activités (à l’intérieur ou à l’extérieur du centre) :

* À me photographier, ainsi que ma famille,
* À nous filmer,
* À 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…

# Autorisation Parentale de sortie dans le cadre de l’accompagnement à la scolarité pour les enfants scolarisés en CM1/CM2

Je soussigné(e)Monsieur ou Madame………………………………………………………………… exerçant l’autorité parentale de(s) enfant(s) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

* Autorise
* N’autorise pas

Mon ou mes enfant(s), à sortir seul(e) sans accompagnement d’un adulte qui vienne le récupérer.

Signature de(s) parent(s) :

***Personne(s) autorisée(s) à récupérer le(s) enfant(s) :***

* **\*Mme ou M : N° téléphone :**
* **\*Mme ou M : N° téléphone :**
* **\*Mme ou M : N° téléphone :**

**Autorisation parentale de transfert à l’hôpital par un service d’urgence (pompiers) :**

*Je soussigné(e) Monsieur ou Madame……………………………………………………………………………….exerçant l’autorité parentale de(s) enfant(s) :*

* Autorise
* 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.*

Signature de(s) parent(s) :

# Personne(s) à prévenir en cas d’accident (obligatoire)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Lien** | **Téléphone** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***\*Mode de règlement : Chèque Espèces Montant :* Date du règlement : ….. /…../…... *Signature :***

***\*Barrer la mention inutile***