



## Fiche d'inscription aux activités ENFANCE/JEUNESSE

L'inscription de votre enfant aux activités proposées par le centre social implique l'acceptation du règlement intérieur.

|   | <i>Enfant 1</i>   | <i>Enfant 2</i>   | <i>Enfant 3</i>   |
|---|---|---|---|
| <b>Nom</b>  | .....   | .....   | .....   |
| <b>Prénom</b>   | .....   | .....   | .....   |
| <b>Date de naissance</b>  | .....   | .....   | .....   |
| <b>Sexe</b>   | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon  | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon  | <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon  |
| <b>Scolarité</b>  | Classe :<br>.....   | Classe :<br>.....   | Classe :<br>.....   |
|   | École :<br>.....  | École :<br>.....  | École :<br>.....  |
| <b>Repas spéciaux</b>   | <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Sans porc<br><input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Allergies | <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Sans porc<br><input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Allergies | <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Sans porc<br><input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Allergies |
| <b>Autorisation diffusion de photographies/vidéos*</b>  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |
| <b>Autorisation de rentrer seul</b> (à partir de 10 ans)                                      | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |
| <b>Personnes autorisées à récupérer les enfants en dehors des représentants légaux :</b>      |   |   |   |
| Nom/Prénom/Tél/Lien   | .....   |   |   |
| Nom/Prénom/Tél/Lien   | .....   |   |   |
| <b>Personnes NON autorisées à récupérer les enfants</b> (nous fournir la copie du jugement) : |   |   |   |
| Nom/Prénom/Tél/Lien   | .....   |   |   |
| Nom/Prénom/Tél/Lien   | .....   |   |   |

\* Les représentants légaux des enfants nommés ci-dessus, autorisons les représentants du centre social Croix Mercier à prendre mon enfant en photo/vidéo, et à les utiliser pour publications (Site internet de l'association et tout support d'information relatif à la promotion des activités de l'association).

|   | <i>Représentant légal 1</i>           | <i>Représentant légal 2</i> |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Nom / Prénom</b>   | .....                                 | .....                       |
| <b>Adresse postale</b><br><b>Code postal</b><br><b>Ville</b>  | .....<br>.....<br>.....               | .....<br>.....<br>.....     |
| <b>Quartier</b> (si alençonnais)  | .....                                 |                             |
| <b>E-mail</b> (En inscrivant mon adresse mail, j'accepte de recevoir les informations du centre social) | .....@.....                           |                             |
| <b>Coordonnées téléphoniques</b>  | Fixe : .....                          | Fixe : .....                |
|   | Travail : .....                       | Travail : .....             |
|   | Portable : .....                      | Portable : .....            |
|   | Portable du jeune (12/17 ans) : ..... |                             |
| Mail du jeune (12/17 ans) : .....   |                                       |                             |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Situation familiale</b>   | <input type="checkbox"/> Seul avec enfant(s) <input type="checkbox"/> En couple avec enfant(s)  |   |
| <b>Situation professionnelle</b>   | <input type="checkbox"/> Salarié :<br>Profession : .....<br>Employeur : .....   | <input type="checkbox"/> Salarié :<br>Profession : .....<br>Employeur : .....   |
|  | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi<br><input type="checkbox"/> Retraité Étudiant<br><input type="checkbox"/> Allocataire RSA<br><input type="checkbox"/> Allocataire handicapé<br><input type="checkbox"/> Autre : ..... | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi<br><input type="checkbox"/> Retraité Étudiant<br><input type="checkbox"/> Allocataire RSA<br><input type="checkbox"/> Allocataire handicapé<br><input type="checkbox"/> Autre : ..... |
|  | <input type="checkbox"/> N° allocataire CAF : ..... Département : .....   |   |
|  | <input type="checkbox"/> N° sécurité sociale pour allocataires MSA : .....  |   |
|  | Autre : .....   |   |
| <b>Régime allocataire</b>  |   |   |
| <b>Quotient familial</b> (nous fournir une attestation CAF ou votre dernier avis d'imposition) : | .....   |   |
| <b>Assurance</b> (nous fournir une attestation d'assurance de responsabilité civile)             | Compagnie d'assurance : .....<br>N° de contrat : .....  |   |

**Adhésion** (d'un montant de 13,00 € valable pour tous les membres de la même famille)

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| De septembre 2016 à fin août 2017 | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Adhérent à un centre social d'Alençon : ..... |
| De septembre 2017 à fin août 2018 | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Adhérent à un centre social d'Alençon : ..... |

**Facturation**

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| Mode de réception de la facture : | <input type="checkbox"/> Mail à l'adresse suivante : .....@.....<br><input type="checkbox"/> Courrier à l'adresse suivante (si différente du représentant légal 1) : .....<br>.....<br>..... |
|-----------------------------------|--|

*La facturation est faite chaque début de mois pour le mois écoulé.*

**Je soussigné(e) :** .....,

**représentant légal des enfants nommés en page 1, déclare :**

- Exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur,
- Avoir pris connaissance des tarifs.

**Date :** ...../...../.....

**Signature du/des représentant(s) légal/légaux :**