

# Fiche d'inscription aux activités FAMILLES/ADULTES (juillet 2018/juin 2019)

L'inscription de votre enfant aux activités proposées par le centre social implique l'acceptation du règlement intérieur.  
Les données inscrites sur cette fiche seront utilisées exclusivement par le centre social Croix Mercier et ne seront pas divulguées.

|   | Participant 1   | Participant 2   | Participant 3   | Participant 4   |
|---|---|---|---|---|
| <b>Nom</b>  | .....   | .....   | .....   | .....   |
| <b>Prénom</b>   | .....   | .....   | .....   | .....   |
| <b>Date de naissance</b>  | .....   | .....   | .....   | .....   |
| <b>Adresse postale</b><br><b>Code postal</b><br><b>Ville</b>            | .....<br>.....<br>.....                                   |   |   |   |
| <b>Coordonnées téléphoniques</b>  | Fixe : .....<br>Portable 1 : ..... Portable 2 : .....     |   |   |   |
| <b>E-mail</b> (j'accepte de recevoir les informations du centre social) | .....@.....   |   |   |   |
| <b>Autorisation diffusion 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 | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

\* J'autorise les représentants de l'accueil collectif de mineurs du centre social Croix Mercier à me prendre 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).

|                                  |   |   |   |   |
|----------------------------------|---|---|---|---|
| <b>Situation professionnelle</b> | <input type="checkbox"/> Salarié :<br>Profession : .....<br>.....<br>Employeur : .....<br>.....   | <input type="checkbox"/> Salarié :<br>Profession : .....<br>.....<br>Employeur : .....<br>.....   | <input type="checkbox"/> Salarié :<br>Profession : .....<br>.....<br>Employeur : .....<br>.....   | <input type="checkbox"/> Salarié :<br>Profession : .....<br>.....<br>Employeur : .....<br>.....   |
|                                  | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi<br><input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Étudiant<br><input type="checkbox"/> Allocataire RSA<br><input type="checkbox"/> Alloc. handicapé<br><input type="checkbox"/> Autre : ..... | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi<br><input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Étudiant<br><input type="checkbox"/> Allocataire RSA<br><input type="checkbox"/> Alloc. handicapé<br><input type="checkbox"/> Autre : ..... | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi<br><input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Étudiant<br><input type="checkbox"/> Allocataire RSA<br><input type="checkbox"/> Alloc. handicapé<br><input type="checkbox"/> Autre : ..... | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi<br><input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Étudiant<br><input type="checkbox"/> Allocataire RSA<br><input type="checkbox"/> Alloc. handicapé<br><input type="checkbox"/> Autre : ..... |
| <b>Régime allocataire :</b>      | N° allocataire : CAF : ..... Département : .....  |   |   |   |
| <b>Quotient familial</b>         | N° sécurité sociale pour allocataires MSA : .....   |   |   |   |
| <b>Régime allocataire</b>        | Autre : .....   |   |   |   |
|                                  | .....(fournir une attestation CAF ou un avis d'imposition)  |   |   |   |
|                                  | <input type="checkbox"/> N° allocataire CAF : ..... Département : .....<br><input type="checkbox"/> N° sécurité sociale pour allocataires MSA : .....   |   |   |   |

\* Si baby gym assistante maternelle/enfant, merci d'indiquer les coordonnées de l'assistante maternelle :

|                              |             |                |
|------------------------------|-------------|----------------|
| <b>Assistante maternelle</b> | Nom : ..... | Prénom : ..... |
|                              | Tél : ..... | Mail : .....   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Adhésion FAMILIALE</b> (d'un montant de 15,00 € valable pour tous les membres de la même famille) |  |
| De sept. 2017 à aout 2018  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Adhérent à un centre social d'Alençon : ..... |
| De sept. 2018 à aout 2019  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Adhérent à un centre social d'Alençon : ..... |
| <b>Adhésion INDIVIDUELLE</b> (d'un montant de 11,00 € valable pour une personne seule)               |  |
| De sept. 2017 à aout 2018  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Adhérent à un centre social d'Alençon : ..... |
| De sept. 2018 à aout 2019  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Adhérent à un centre social d'Alençon : ..... |

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