

# ADHÉSION (1) « ENFANCE » « CAP'Ados » « 15-20 » 2018

<b>RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ADHÉRENT (EN MAJUSCULES)</b>	<b>Réservé CAP-CS</b>
01 ] NOM : _____ Prénom : _____	N° _____
Adresse : _____	
Code postal : _____ Commune : _____	
Date naissance : _____ Age de l'enfant au jour de l'inscription : _____	
Sexe : _____ Tél. domicile : / / / / Tél. Portable : / / / /	
Ecole : _____ Classe : _____	
Adresse Mail ( <b>EN MAJUSCULES</b> ) : _____ @ _____	

A COMPLÉTER SI ADHÉSION FAMILIALE				Réservé CAP-CS
<i>↳ Nom (si différent), Prénom, date de naissance, sexe, Ecole, Classe, autres enfants</i>				
02]				
03]				
04]				
<b>↳ Age des enfants à l'adhésion</b>	02]	03]	04	

A COMPLÉTER SI ADHÉRENT INDIVIDUEL		
<i>Lieu de parenté</i>	<b>Père</b>	<b>Mère</b>
Nom		
Prénom		
↳ Situation du Père : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire ↳ Situation de la Mère : <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Célibataire		
Profession		
Employeur		
Tél. travail		
Tél. perso		
N° Sécu		
N° Allocataire CAF		
Montant du QF – CAF (2)		
Nombre d'enfants à charge		

RÉSERVÉ CAP – CS		N° Famille :			
<b>ENFANCE :</b> Adhésion « Individuelle ou Familiale » 01 (1 personne) <input type="checkbox"/> 12.00 € 02 (2 personnes) <input type="checkbox"/> 20.00 € 03 (3 personnes) <input type="checkbox"/> 30.00 € 04 (4 personnes et plus) <input type="checkbox"/> 40.00 €	Adhésion effectuée le : _____ Carte n° : _____ Règlement : <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque n° _____ Banque : _____	<b>Activité(s) pratiquée(s) :</b> 01] 02] 03]			
<b>CAP'ADOS :</b> Adhésion « Individuelle ou Familiale » + Forfait annuel par Ado de 50.00 €  (1) Adhésion valable pour la période de Janvier à Décembre. Non remboursable..  (2) <u>Fournir l'attestation de la CAF le jour de l'adhésion.</u>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>QF</b></td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><b>TARIF</b></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>			<b>QF</b>	<b>TARIF</b>
<b>QF</b>	<b>TARIF</b>				



ACCUEILS DE LOISIRS ENFANTS ET JEUNES

FICHE SANITAIRE DE LIAISON  
À RENSEIGNER PAR LES PARENTS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_  
agissant en ma qualité de responsable légal de (des) l'enfant(s) :

Nom	Prénom	Date de naissance

déclare sur l'honneur que mon (mes) enfant(s) est (sont) à jour de ses (leurs) vaccinations.

Je déclare en outre les éléments ci-dessous :

	Préciser	Nom – prénom de l'enfant
Antécédents médicaux		
Antécédents chirurgicaux		
Traitement en cours		
Coordonnées Médecin Traitant (Nom-prénom, adresse, téléphone)		

J'atteste de l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature,



AUTORISATION PARENTALE

POUR LA REPRODUCTION  
ET LA REPRÉSENTATION  
DE L'IMAGE D'UNE PERSONNE MINEURE

Je soussigné(e) / nous soussignés

Demeurant.....

Autorise (autorisons) l'association CAP-CENTRE SOCIAL de Tonnay-Charente à photographier notre enfant mineur (nos enfants mineurs) pendant les temps d'activités de loisirs :

Nom(s) et prénom(s)

Né(e) le

Et à faire usage des photographies pour (cocher la ou les cases souhaitée(s)):

- L'illustration de supports papier à des fins de diffusion publique (Calendrier, Plaquette d'information de Rentrée, Bilan d'activités),
- La présentation d'activités sur le site Internet ([www.captonnay.org](http://www.captonnay.org))
- L'illustration d'expositions photos (diaporama présentant les activités), en interne et en externe

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du ou des parents ayant autorité parentale, précédée de la mention « Bon pour accord »

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Responsable légal de(s) l'enfant(s) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifie avoir pris connaissance du fonctionnement des activités du Pôle Enfance-Jeunesse du CAP-Centre Social de Tonnay-Charente, et autorise mon (mes) enfant(s) sus nommé(s) à y participer.

J'autorise également le responsable des activités à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...), rendues nécessaires par l'état de mon (mes) enfant(s).

Enfin, je m'engage à régler, au plus tard 8 jours après réception, les factures correspondantes aux présences de mon (mes) enfant(s), sur les différentes actions du Pôle Enfance-Jeunesse.

Fait à \_\_\_\_\_ le, \_\_\_\_\_

*Signature du responsable légal,*

Adresse Internet : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
*(En majuscules, merci)*

Je suis d'accord pour recevoir des informations de l'association : OUI  NON

**A compléter, dater et signer, et à remettre au CAP-Centre Social**

**20, avenue de Gaulle – 17430 TONNAY-CHARENTE**

CADRE RÉSERVÉ AU CAP – CS « PARTICIPATION FINANCIÈRE »							
N° Adh CAP-CS	P.S.	Passeport CAF - QF	C.E.	Autre	Part. famille ½ ou journée ALSH		Tarif AEPS