

ADHÉSION¹ « ENFANCE » « CAP'Ados » « 15-20 » 2020

J'autorise la saisie informatique des données ci-dessous →

Signature obligatoire de l'adhérent
ou du responsable légal,

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Date naissance : _____ Age de l'enfant au jour de l'inscription : _____ Sexe : F / G

Tél. domicile : _____ Tél. Portable : _____

Ecole : _____ Classe : _____

Réservé CAP-CS

N°

A COMPLÉTER SI ADHÉSION FAMILIALE

↳ Nom (si différent), Prénom, date de naissance, sexe, Ecole, Classe, autres enfants

Réservé CAP-CS

02]

03]

04]

↳ Age des enfants à l'adhésion

02]

03]

04

A COMPLÉTER SI L'ADHÉRENT EST MINEUR

Lien de parenté

Père

Mère

Nom

Prénom

Adresse MAIL (EN MAJUSCULE) : _____

→ Situation du Père : Marié Vie Maritale Séparé* Divorcé* Célibataire

→ Situation de la Mère : Mariée Vie Maritale Séparée* Divorcée* Célibataire

Profession

Employeur

Tél. travail

Tél. perso

N° Allocataire CAF

Montant du QF – CAF (2)

Nombre d'enfants à charge

RÉSERVÉ CAP – CS

N° Famille :

ENFANCE : Adhésion « Individuelle ou Familiale »

01 (1 personne) 12.00 €

02 (2 personnes) 20.00 €

03 (3 personnes) 30.00 €

04 (4 personnes et plus) 40.00 €

Cochez la case
correspondante

Adhésion effectuée le : _____

Carte n° : _____

Règlement :

Espèces

Chèque n° _____

Banque : _____

CAP'ADOS : Adhésion « Individuelle ou Familiale »

+ Forfait annuel par Ado de 50.00 €

(1) Adhésion valable pour la période de Janvier à Décembre.
Non remboursable.

(2) Fournir l'attestation de la CAF le jour de l'adhésion.

Activité(s) pratiquée(s) :

01]

02]

03]

04]'

QF

TARIF

*** IMPORTANT :** Si vous êtes dans cette situation, chaque parent remplit une fiche de renseignement.



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, Plaque* *d'information de Rentrée, Bilan d'activités*),
- La présentation d'activités sur le site Internet (*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 »

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

Je 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		
➤ Indications Alimentaires		
Coordonnées Médecin Traitant (Nom-prénom, adresse, téléphone)		

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

J'autorise la saisie informatique des données de santé de mon enfant

Fait à _____ le _____

Signature,