Fiche d’inscription aux activités FAMILLES/ADULTES

(juillet 2022/juin 2023)

Votre inscription 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*** |
| **Nom** |       |       |       |       |
| **Prénom** |       |       |       |       |
| **Date de naissance** |       |       |       |       |
| **Adresse postale****Code postal****Ville** |       |
| **Coordonnées téléphoniques** | Fixe :      Portable 1 :       Portable 2 :       |
| **E-mail (réception de la facture obligatoire par mail)** |      [ ] j’accepte de recevoir 1f/mois infos du centre social  |      [ ] j’accepte de recevoir 1f/mois infos du centre social |
| **Autorisation diffusion photographies/vidéos\*** | [ ]  Oui [ ]  Non | [ ]  Oui [ ]  Non | [ ]  Oui [ ]  Non | [ ]  Oui [ ]  Non |

\* utilisation pour publications (site internet de l’association et tout support d’information relative à la promotion des activités, etc.)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Situation professionnelle** | [ ] Salarié -profession :     Employeur : [ ]  Demandeur d’emploi [ ]  Retraité [ ]  Étudiant[ ]  Allocataire RSA [ ]  Alloc. handicapé[ ] Autre :      | [ ] Salarié -profession :     Employeur : [ ]  Demandeur d’emploi [ ]  Retraité [ ]  Étudiant[ ]  Allocataire RSA [ ]  Alloc. handicapé[ ] Autre :      | [ ] Salarié -profession :     Employeur : [ ]  Demandeur d’emploi [ ]  Retraité [ ]  Étudiant[ ]  Allocataire RSA [ ]  Alloc. handicapé[ ] Autre :      | [ ] Salarié -profession :     Employeur : [ ]  Demandeur d’emploi [ ]  Retraité [ ]  Étudiant[ ]  Allocataire RSA [ ]  Alloc. handicapé[ ] Autre :      |
| **Régime allocataire :** | N° allocataire : CAF :      Département       N° sécurité sociale pour allocataires MSA :      Autre       |
| **Quotient familial**  |       ( fournir une attestation CAF ou un avis d’imposition) |

|  |
| --- |
| **Adhésion FAMILIALE** (d’un montant de 15,00 € valable pour tous les membres de la même famille) |
| De sept. 2021 à aout 2022  | [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Adhérent à un centre social d’Alençon :   |
| De sept. 2022 à aout 2023 | [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Adhérent à un centre social d’Alençon :   |
| **Adhésion INDIVIDUELLE** (d’un montant de 11,00 € valable pour une personne seule) |
| De sept. 2021 à aout 2022  | [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Adhérent à un centre social d’Alençon :   |
| De sept. 2022 à aout 2023 | [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  Adhérent à un centre social d’Alençon :   |

Décharge en cas d’absence de certificat médical pour une activité sportive pratiquée

1. Je suis en bonne condition physique, je ne souffre d’aucune blessure, maladie ou handicap, je n’ai jamais eu de problème cardiaque ou respiratoire décelé à ce jour

2. Aucun médecin, infirmier ou entraineur ne m’a déconseillé la pratique de cette activité

3. Je reconnais la nature des activités auxquelles je m’inscrits et suis conscient des risques que j’encoure

4. En outre, le(s) parent(s) ou les tuteur(s) légal (aux) des participants mineurs accepte(nt) de communiquer aux dits participants les avertissements et les conditions mentionnées ci-dessus, ainsi que leurs conséquences, et consent (ent) à la participation des dits mineurs.

J’ai lu le présent document et je comprends qu’en y apposant ma signature, je renonce à des droits importants. C’est donc en toute connaissance de cause que je signe le présent document.

Nom, prénom et adresse de l’adulte participant :

Date :

Signature de l’adhérent :

Nom, prénom et adresse du mineur participant :

Date :

Signature du représentant légal :

Date :

Signature :