

FEYDIT

L'ESCALE

RUCHE

GAJAC

NOM(S) : .....

NOM ASSOCIÉ : .....

PRENOM(S) : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

Prolongation

Nouvelle adhésion

Don membre bienfaiteur

Montant :

Chèque :

Espèces :

ADRESSE : .....

.....

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... QUARTIER : .....

TEL FIXE : ..... TEL PORTABLE 1 : .....

TEL PORTABLE 2 : .....

TEL A APPELER EN CAS D'URGENCE : .....

E-MAIL : .....

N° ALLOCATAIRE : ----- QUOTIENT : -----

**Cadre réservé à la structure d'accueil**

Tableau de référence quotient

< 750	A
De 751 à 900	B
De 901 à 1050	C
De 1051 à 1200	D
De 1201 à 1400	E
De 1401 à 1800	F
De 1801 à 2300	G
>2301	H

Documents fournis à l'inscription

- Fiche sanitaire (inscriptions mineurs)
- Copie des vaccins (inscriptions mineurs)
- Avis d'imposition (présentation)
- Attestation CAF

**Réglement**

Espèces	
Chèque	

**AUTORISATIONS**

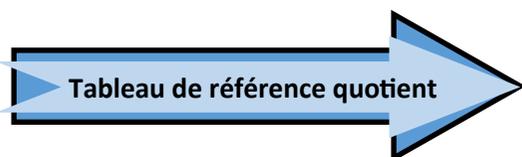
- Pour les mineurs** : Je soussigné ....., responsable légal de ....., ayant pris connaissance des statuts, règlement intérieur, et conditions d'accueil de l'association, autorise mon ou mes enfants à y adhérer sur l'année 2021/2022.
- Diffusion de l'image** : Ces photos pourront notamment être diffusées sur les plaquettes d'information de Confluences, sur le site internet de la mairie, dans la presse locale, sur les supports à destination des familles et adhérents de Confluences, sur les réseaux sociaux et les documents visant à rendre compte des activités de Confluences.
- Diffusion de l'information** : En laissant vos coordonnées (adresse, téléphone, mail), vous autorisez la structure à vous adresser ses informations (programmes, agenda, événements...). Vos coordonnées qui seront conservées pendant une durée de 2 ans resteront confidentielles et ne seront pas diffusées. De plus, conformément à la loi « informatique et libertés », vous avez la possibilité de demander par mail ou autre moyen la suppression de vos coordonnées de notre liste de diffusion.

Saint Médard en Jalles, le .....

Signature du représentant légal

# Composition de la famille

Nom	Prénom	Sexe	Date et lieu de naissance	Activité(s) au Centre	Profession ou Classe pour les enfants	Employeur ou Ecole



< 750	A
De 751 à 900	B
De 901 à 1050	C
De 1051 à 1200	D
De 1201 à 1400	E
De 1401 à 1800	F
De 1801 à 2300	G
>2301	H



## Autorisation de prise en charge

En cas d'empêchement de votre part, ou d'urgence, veuillez nous indiquer les personnes habilitées à venir chercher votre enfant à la fin des activités pour lesquelles il est inscrit :

NOM : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

NOM : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

## Responsable légal des enfants :

Vos enfants collégiens peuvent-ils **rentrer seuls** après les activités ?

Prénom : .....  Oui  Non

## Signature des parents :