



FICHE FAMILLE/INVIDUELLE Adhésion 2022/2023

Quotient familiale ou dernier avis d'imposition
 N° Sécurité sociale
 Assurance responsabilité civile
 Règlement de fonctionnement distribué

FAMILLE

INDIVIDUELLE

INSCRIT SAISON DERNIERE

Nom/Mme

Prénom

Nom/Mr

Prénom

Adresse (complète)

Téléphone Liste rouge

Portable :

E-mail :

Quartier (si Saint-Fons)

Situation familiale :

Nationalité Mme:

Née le : / /

Nationalité Mr:

Né le : / /

<p style="text-align: center;"><u>Régime Allocataire :</u></p> <p><input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> autre</p> <p>N° Allocataire :</p> <p>Caisse :</p>	<p style="text-align: center;"><u>Situation financière :</u></p> <p>Nb enfants à charge :</p> <p>Nb total enfants :</p> <p>Nb de parts (figurant sur l'avis d'imposition) : <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p>Quotient familial : <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p style="font-size: small; color: gray;"><i>(Montant des revenus des personnes (salaires, pensions, rentes) avant abattement /12 mois /le nombre de parts = quotient)</i></p>
---	---

INSCRIPTIONS

1 ^{ER} ENFANT	2 ^{ème} ENFANT	3 ^{ème} ENFANT	4 ^{ème} ENFANT
Nom : Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin Né(e) le :/...../..... <input type="checkbox"/> Enfance <input type="checkbox"/> HVS (mercredis) <input type="checkbox"/> PVS (petites vacances) <input type="checkbox"/> GVS (grandes vacances) <input type="checkbox"/> Ados <input type="checkbox"/> Jeunes	Nom : Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin Né(e) le :/...../..... <input type="checkbox"/> Enfance <input type="checkbox"/> HVS <input type="checkbox"/> PVS <input type="checkbox"/> GVS <input type="checkbox"/> Ados <input type="checkbox"/> Jeunes	Nom : Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin Né(e) le :/...../..... <input type="checkbox"/> Enfance <input type="checkbox"/> HVS <input type="checkbox"/> PVS <input type="checkbox"/> GVS <input type="checkbox"/> Ados <input type="checkbox"/> Jeunes	Nom : Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin Né(e) le :/...../..... <input type="checkbox"/> Enfance <input type="checkbox"/> HVS <input type="checkbox"/> PVS <input type="checkbox"/> GVS <input type="checkbox"/> Ados <input type="checkbox"/> Jeunes



Catégorie socio-professionnelle : Mme : Sans emploi Retraitée

Mr : Sans emploi Retraitée

Famille monoparentale OUI NON
(Parent célibataire avec enfant(s))

PRE	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------

Programme/réussite/scolaire

Assurance responsabilité civile

Nom de la Société.....N° Contrat.....

Adresse

N° de Sécurité sociale : Mme : Mr :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Civilité Nom..... Prénom

Lien de parentalité : Téléphone :

Nom (du médecin traitant) 

(Partie réservée à l'administration)

Adhésion : famille 10€ individuelle 8€ **ACTIVITE(S)** choisie(s)+ jour(s)/horaire(s)

Mme Mr Activité 1..... - Activité 2..... Activité 3.....

Montant total du règlement versé : **Réglé le** / /

Réglé par : Espèce Chèque Chèque(s) différé(s) 1 2 3 Chèque ANCV

Inscription /Encaissement fait par : **Signature** :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (Appel d'urgence, gestes premiers secours) rendus nécessaires à mon état, et avoir accepté le règlement de fonctionnement.

CONSENTEMENT : Données personnelles
Données médicales

A NOTER :

Protection des données personnelles dans le cadre de la norme RGPD. Les données personnelles (état civil complet, éventuellement celui de vos proches – situation professionnelle –situation familiale –coordonnées téléphoniques et/ou électroniques, numéro de sécurité sociale, rémunération etc...), que vous nous transmettez dans le cadre de notre relation de travail sont collectées et traitées par notre Cabinet en qualité de responsable de traitement au sens des dispositions du RÈGLEMENT (UE) 2016/679 DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL (« RGPD »).

Les attestations seront détruites en fin d'année civile.

Autorisation photo/diffusion OUI NON

- Site internet
- Page Facebook

Signature Adhérent(e) : Précédé de la mention « lu et approuvé(e) »

--

