



FICHE FAMILLE/INVIDUELLE

Adhésion 2023/2024

Quotient familial
 Dernier avis d'imposition

FAMILLE
 INDIVIDUEL
 INSCRIT SAISON DERNIERE

Mme	Mr
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Situation familiale : Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Pacsé (e) <input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/> Seul (e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/>	
Date de naissance :	Date de naissance :
Lieu de naissance :	Lieu de naissance :
Adresse :	Adresse :
Tél. domicile : Portable :	Tél. domicile : Portable :
Mail :	Mail :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél travail :	Tél. Travail :

<p>Allocataire : Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Numéro CAF : Quotient CAF : Date d'effet :</p>	<p><u>Personne à prévenir en cas d'urgence :</u> CivilitéNom.....Prénom Lien de parentalité : Téléphone :</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INSCRIPTIONS			
1 ^{ER} ENFANT	2 ^{ème} ENFANT	3 ^{ème} ENFANT	4 ^{ème} ENFANT
Nom : Prénom : Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M 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"/> F <input type="checkbox"/> M 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"/> F <input type="checkbox"/> M 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"/> F <input type="checkbox"/> M 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

Orientation PRE (Programme de réussite éducative) OUI NON

Autorisations photographiques :

*Site internet du centre social, Facebook OUI NON

*Plaquette, articles de journaux OUI NON

Nous, soussignés,

- autorisons les responsables à prendre toutes les mesures qu'ils jugeront utiles en cas d'accident survenant sur le membre de ma famille qui fréquente le Centre social et culturel. Les frais qui en découlent seront à la charge de la famille pour le montant pris en charge par la sécurité sociale et la mutuelle, et par le centre social pour le montant des frais éventuellement non couverts,

- ont pris connaissance du règlement de fonctionnement,

- autorisons la responsable à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement au quotient familial à jour à prendre en compte pour le calcul des tarifs. Le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL.

Loi RGPD :

- Autorise le centre social à conserver mes données personnelles OUI NON

- Autorise le centre social à conserver mes données sanitaires OUI NON

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