

LA FAMILLE – LE FOYER

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Union libre Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Adresse : _____ Appartement n° : _____

Code postal : _____ Ville : _____ ☎ Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Régime : Général (Caf*) MSA* Autre *N° et nom alloc. : _____

Adulte 1

Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Profession : _____

Employeur : _____

☎ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☎ Travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-Mail : _____ @ _____

Adulte 2

Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Profession : _____

Employeur : _____

☎ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☎ Travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-Mail : _____ @ _____

Enfant 1

Son responsable légal : Adulte 1 Adulte 2

Sexe : Fille Garçon

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

☎ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Enfant 2

Son responsable légal : Adulte 1 Adulte 2

Sexe : Fille Garçon

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

☎ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Enfant 3

Son responsable légal : Adulte 1 Adulte 2

Sexe : Fille Garçon

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

☎ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Enfant 4

Son responsable légal : Adulte 1 Adulte 2

Sexe : Fille Garçon

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

☎ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

POUR LES MINEURS : PERSONNES HABILITÉES À LES RÉCUPÉRER

Nom : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____

☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ En cas d'urgence

Nom : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____

☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ En cas d'urgence

Nom : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____
 ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ En cas d'urgence

Nom : _____ Prénom : _____ Lien de parenté : _____
 ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ☎ : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ En cas d'urgence

AUTORISATIONS

Autorisez-vous l'association à utiliser l'image (photos, vidéos) des personnes mentionnées sur cette fiche prise au cours de nos activités sans contrepartie financière lucrative et sans limitation de durée :

- ⇒ pour ses documents (plaquette d'informations, projets, expositions, activités...) ? : Oui Non
- ⇒ pour son site internet (www.centresocialcosne.org) et sa page Facebook **Centre Social et Culturel Suzanne Coulomb** ? : Oui Non
- ⇒ pour ses partenaires (journaux, brochures externes, sites internet, réseaux sociaux...) ? : Oui Non

N.B. : le Centre Social et Culturel se dégage de toute responsabilité pour toute utilisation d'images effectuée par des personnes extérieures aux salariés de l'association lors des manifestations (gala, spectacles, événements...).

Pour les allocataires de la Caf

Autorisez-vous l'association à consulter votre dossier allocataire sur l'espace Partenaires de la Caf afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières ? : Oui Non

Acceptez-vous de recevoir notre lettre d'information gratuitement par mail ? : Oui Non

Madame, monsieur _____ autorise(nt) l'association à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale (pôle de santé de Cosne-Cours-sur-Loire)) rendues nécessaires par l'état de santé d'une ou plusieurs personnes mentionnées sur cette fiche ? : Oui Non

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion et le fonctionnement de l'association. Elles font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées au secrétariat de l'association et à ses responsables d'activité. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, adressez-vous au(x) responsable(s) d'activité. Autorisez-vous l'association à saisir les informations présentes sur cette fiche : Oui Non

VIE DE L'ASSOCIATION

En tant qu'adhérent et membre de l'association, quels types de compétences, de savoirs, votre famille (adultes ET enfants) pourrait partager et mettre à disposition de l'association ? : jardinage cuisine informatique bricolage encadrement préparation d'événements dessin autre : _____

Par ma/notre signature,

- ⇒ je reconnais/nous reconnaissons avoir pris connaissance des statuts et du règlement intérieur de l'association et devenir membre(s) du Centre Social et Culturel en m'/nous acquittant de la cotisation 2019-2020 : Familles à 18 € Familles non imposables à 12 € Individuelle Jeune à 5 €.
- ⇒ je déclare/nous déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage/nous engageons à signaler tous changements intervenant en cours d'année par mail, courrier, téléphone, responsable(s) d'activité...

Fait à Cosne-Cours-sur-Loire,
le ____ / ____ / ____

Signatures Adulte 1 et Adulte 2 :