

# FICHE FAMILLE

## ADHÉSION 2020-2021

Fiche familiale à remplir intégralement pour toute adhésion au Centre Social et Culturel « Suzanne Coulomb »

Le foyer				
	ADULTE 1		ADULTE 2	
	M <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>
<b>Situation familiale</b>	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)		<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
<b>Nom</b>				
<b>Prénom</b>				
<b>Adresse</b> (rue - N° Appt – Code postal – Ville)				
<b>Téléphone fixe</b> <input type="checkbox"/> Cochez si liste rouge				
<b>Téléphone portable</b>				
<b>Adresse mail</b>	<input type="checkbox"/> En cochant cette case, j'accepte que le Centre Social et Culturel m'inscrive à la lettre d'information pour la recevoir gratuitement par mail.		<input type="checkbox"/> En cochant cette case, j'accepte que le Centre Social et Culturel m'inscrive à la lettre d'information pour la recevoir gratuitement par mail.	
<b>Date de naissance</b>				
<b>Profession</b>				
<b>Employeur</b>				
<b>Téléphone travail</b>				
Régime d'assurance et allocataire				
<b>Assurance</b>	Assureur : _____		Assureur : _____	
<b>Responsabilité Civile</b>	N° de Contrat : _____		N° de Contrat : _____	
<b>Régime allocataire</b> <input type="checkbox"/> Général (CAF) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre	<b>Qui est l'allocataire ?</b> <input type="checkbox"/> Adulte 1 <input type="checkbox"/> Adulte 2 N° allocataire : _____ <input type="checkbox"/> Pour les allocataires CAF : en cochant cette case, vous autorisez l'association à consulter votre dossier CAF sur l'espace « Partenaires de la Caf » afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières.			
Les enfants du foyer				
Responsable légal	Nom – Prénom des enfants	Sexe M/F	Date Naiss.	Tél. Portable
<input type="checkbox"/> Adulte 1 <input type="checkbox"/> Adulte 2	1			
<input type="checkbox"/> Adulte 1 <input type="checkbox"/> Adulte 2	2			
<input type="checkbox"/> Adulte 1 <input type="checkbox"/> Adulte 2	3			
<input type="checkbox"/> Adulte 1 <input type="checkbox"/> Adulte 2	4			
<input type="checkbox"/> Adulte 1 <input type="checkbox"/> Adulte 2	5			

## Autorisation « Droit à l'image » Familiale

Dans le cadre des activités au sein du Centre Social, les animateurs d'activités peuvent être amenés à prendre des photos ou des vidéos. Si nous voulons les afficher, les diffuser ou les insérer dans des publications en lien avec nos activités, il nous faut votre accord.

En cochant, j'autorise l'équipe à utiliser les photos ou vidéos des personnes nommées sur cette fiche sans contrepartie financière lucrative et sans limitation de durée :

pour les affichages, publications, plaquettes d'informations, projets vidéo, expositions.

pour les publications internet (site internet [www.centresocialcosne.org](http://www.centresocialcosne.org), la page Facebook **Centre Social et Culturel Suzanne Coulomb**, et Snapchat)

pour les partenaires (journaux, brochure externe, site internet, réseaux sociaux...)

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...)

## Personnes à contacter en cas d'urgence

### Et pour les mineurs : personnes habilitées à les récupérer

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de Parenté : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_  À cocher si en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de Parenté : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_  À cocher si en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de Parenté : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_  À cocher si en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de Parenté : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_  À cocher si en cas d'urgence

## Autorisation Médicale en cas d'urgence

Je/nous soussigné(e/es), Madame, Monsieur \_\_\_\_\_, autorise(nt) le Centre Social et Culturel « Suzanne Coulomb » à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales (pôle de santé le plus proche)) rendues nécessaires par l'état de santé d'une ou plusieurs personnes mentionnées 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(s) : \_\_\_\_\_

## Règlement Général sur la Protection des Données

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

## Validation

### 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 « Suzanne Coulomb » en m'/nous acquittant de la cotisation 2020-2021 :

Familles à 18€

Famille non imposable à 12€

Individuelle (Zone Ados) 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