



FICHE ADHÉSION 12 €

famille

individuelle

Année : 2022 / 2023

(De Septembre 2022 à Août 2023)

Mode de règlement : Chèque  Espèces  Date du règlement :

Une cotisation annuelle est demandée, lors de l'inscription, permettant un accès de tous au Centre Social et Culturel Martin Bidouré. Une participation financière peut être demandée lors d'activités spécifiques.

### RESPONSABLE(S) FAMILLE

Civilité : Madame  Monsieur  Date de naissance : ...../...../.....  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél. Domicile : ..... Tél portable : .....  
 Email : .....@.....  
 Situation (cocher la case qui vous correspond) :  Activité professionnelle  Sans activité  Retraité

Civilité : Madame  Monsieur  Date de naissance : ...../...../.....  
 Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Ville : .....  
 Tél. Domicile : ..... Tél portable : .....  
 Email : .....@.....  
 Situation (cocher la case qui vous correspond) :  Activité professionnelle  Sans activité  Retraité

Nom et prénoms des enfants vivants sous le même toit :	Sexe M/F	Date de naissance	Nom de l'établissement scolaire	Classe
Nom, Prénom .....				
Nom, Prénom .....				
Nom, Prénom .....				
Nom, Prénom .....				
Nom, Prénom .....				

**Autorisation de diffusion de droit à l'image**

A me photographier, ainsi que ma famille,  
 A nous filmer,  
 A diffuser des photos, films, sur internet, tous les supports numériques ainsi qu'à la représentation sur grand écran dans toutes manifestations culturelles, sans aucune contrepartie.

(En cas de refus, ne rien cocher ou cocher seulement ce qui vous intéresse, merci...)

**RÉGIME**

Caisses : CAF du Var  MSA   
 Quotient familial : ..... N° S.S : .....  
 N° allocataire : ..... Autre (précisez : .....)

**AUTORISATION PARENTALE DE TRANSFERT PAR UN SERVICE D'URGENCE (Pompiers)**

Je soussigné(e) Madame, Monsieur ..... exerçant l'autorité parentale de(s) enfant(s) : .....

Autorise  N'autorise pas

Le Centre Social et Culturel Martin Bidouré, en cas d'urgence, pour toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris anesthésie de mon ou mes enfant(s), à appeler les pompiers en premier.

**PERSONNE(S) À PREVENIR (Obligatoire)  
 EN CAS D'URGENCE ET À VENIR RÉCUPÉRER L'ENFANT**

Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....
Nom prénom : .....	Tél : .....	Lien avec l'enfant : .....

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'adhésion annuelle et m'engage à signaler toutes modifications.

Signature (s)