



Fiche de renseignements et d'adhésion

FAMILLE

Année du.....au.....

Centre socioculturel Varennes sur seine

« Même droits pour tous »

Varennois depuis le :.....

Quotient familial mairie :.....

Nom de l'adhérent :.....	Prénom.....
Date de naissance.....	Profession.....
Tel fixe : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	Tél port : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
Atelier(s)	

Nom de l'époux (se).....	Prénom de l'époux (se)
Date de naissance	Profession:
Tel fixe : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_	Tél port : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_
Atelier(s)	

Adresse	
Code postal :.....	Ville :.....
Courrier électronique :.....	

ENFANTS A CHARGE :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	ATELIERS

Numéro de mutuelle.....Oui Non

Numéro de sécurité sociale :

Avez-vous une assurance (responsabilité civile).....Oui Non

Êtes-vous allocataire de la C.A.F.....Oui Non

- Allocations familiales.....Oui Non

- Autres (RSA.....).....Oui Non

Paiement de l'adhésion effectué le.....espèces chèque

AUTORISATION DE SORTIE

Nom de l'enfant : Prénom :

Né (e) le :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Votre enfant est-il autorisé à quitter seul le Centre Socioculturel Saint-Exupéry :

Oui Non

Si non, indiquez les noms des personnes susceptibles de venir chercher l'enfant :

Nom.....prénom.....

A Varennes sur Seine, le : Signature :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

(Ceci ne concerne que les enfants non accompagnés)

Je soussigné(e) Mme, M.....

Domicilié(es).....

Responsable de l'enfant :

Nom : Prénom :

Né(e)le :

Déclare exacts les renseignements donnés sur cette fiche, autorise mon enfant à participer à toutes les activités prévues et autorise le responsable à faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté.

Je m'engage à respecter les conditions générales de participation et à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération éventuelle non remboursés par la sécurité sociale.

- J'accepte d'être pris(e) en photo dans le cadre des activités du Centre Socioculturel.
- Je n'accepte pas d'être pris(e) en photo dans le cadre des activités du Centre Socioculturel

A Varennes sur Seine, le :

Signature :