



# FICHE D'ADHESION POUR ENFANT

## Etat civil

M. - Melle : (rayer la mention inutile)

NOM : .....

Prénom : .....

Age : .....

Date de naissance : .....

Classe : .....

Ecole : .....

## Santé (à renseigner obligatoirement)

Dernière date vaccination DT Polio :  
.....

Problèmes de santé :  
.....

Particularités alimentaires :  
.....

Attention particulière à porter à l'enfant :  
.....

**DOMICILE** : Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... N° Allocataire CAF .....

Téléphone portable : ..... Courriel .....

Nombre d'enfants dans la famille : ..... Quotient Familial .....

## AUTORISATION DE RETOUR SEUL : (rayer la mention inutile) OUI - NON

Si « Non », indiquez les personnes autres que le responsable légal susceptibles de reprendre l'enfant (Personne majeure pour un enfant de maternelle ou âgée de 13 ans minimum pour un enfant de primaire. Se munir d'une pièce d'identité)

- NOM - Prénom et Téléphone : .....
- NOM - Prénom et Téléphone : .....

## RENSEIGNEMENT CONCERNANT LES PARENTS :

### Le Père

### La Mère

NOM - Prénom : .....

Téléphone : .....

Profession : .....

Employeur : .....

**DROIT A L'IMAGE** : (rayer la mention inutile) **Acceptons / Refusons** que notre enfant soit filmé ou photographié en vue de la diffusion dans le cadre de la valorisation de nos activités, y compris sur notre site internet www.centreleolagrange.fr

**EN CAS D'URGENCE** : Nous, soussignés : Mme- M..... autorisons les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'état de l'enfant : traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales....

Date : ..... Signature,

L'acte d'adhésion à notre association vaut acceptation de ses valeurs ainsi que des modalités détaillées dans la plaquette d'activité.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, 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, veuillez vous adresser au secrétariat du Centre Léo Lagrange



CARTE ADHERENT Saison 2018 / 2019

NOM - Prénom : .....

Activités : -.....

-.....

-.....

-.....

A présenter pour accéder aux activités mais aussi pour profiter du tarif adhérent lors des manifestations culturelles organisées par le Centre.

## HORAIRES et ACTIVITES CHOISIES à compléter

| LUNDI indiquez l'horaire et l'activité choisie    |   |  |
|---|---|--|
| ... h .....                                       |   |  |
| ... h .....                                       |   |  |
| MARDI indiquez l'horaire et l'activité choisie    |   |  |
| ... h .....                                       |   |  |
| ... h .....                                       |   |  |
| MERCREDI indiquez l'horaire et l'activité choisie |   |  |
| 7h45 - 9h   | Garderie  |  |
| 9h - 12h15  | Découverte loisirs  |  |
| 12h-12h15   | Pédibus pour écoles :<br>Rossignol, Pergaud, Saut-le-Cerf |  |
| 12h15-14h   | Repas   |  |
| 13 h .....  |   |  |
| 14 h .....  |   |  |
| 15 h .....  |   |  |
| 16 h .....  |   |  |
| 17 h .....  |   |  |
| 18 h .....  |   |  |
| ... h .....                                       |   |  |
| JEUDI indiquez l'horaire et l'activité choisie    |   |  |
| ... h .....                                       |   |  |
| ... h .....                                       |   |  |
| VENDREDI indiquez l'horaire et l'activité choisie |   |  |
| ... h .....                                       |   |  |
| ... h .....                                       |   |  |
| SAMEDI indiquez l'horaire et l'activité choisie   |   |  |
| ... h .....                                       |   |  |
| ... h .....                                       |   |  |

| VACANCES  | Semaines choisies |                  |                  |                  |
|-----------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
|           | 1 <sup>ère</sup>  | 2 <sup>ème</sup> | 3 <sup>ème</sup> | 4 <sup>ème</sup> |
| Toussaint |                   |                  |                  |                  |
| Hiver     |                   |                  |                  |                  |
| Printemps |                   |                  |                  |                  |
| Eté       |                   |                  |                  |                  |

## PARTIE RESERVEE AU CENTRE LEO LAGRANGE

Adhésion - pour les Spinaliens : 10,00 €  
- pour les Non-Spaliens : 24,00 €

+ total activités.....

Soit TOTAL DU : .....

## Date du Règlement :

⇒ TL CAF : .....

⇒ Espèces : .....

⇒ Ch. Vacances : .....

⇒ Carte bancaire : .....

⇒ Chèque : .....