

Merci de noter ici, l'activité pratiquée au CSI par chacun de membres de la famille.

QUI FAIT QUOI AU CSI?				
Nom	Prénom	N° Adhérent (CSI)	Activités pratiquées	Repas spéciaux**

** si votre enfant mange à la cantine dans le cadre du centre de loisirs

Je décharge de toutes responsabilités le Centre Socioculturel concernant les vols ou pertes d'objets.

Je soussigné certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement du centre de loisirs et m'engage à le respecter.

A _____ Le _____ Signature _____

DROIT DES LIBERTES
 Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association (gestion, établissement d'états statistiques). En application des articles 3 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 adresser une demande écrite au Président de l'association.



Pierre Mendès-France

ADHESION Saison 2013/2014

ADULTES	
ADULTE 1	ADULTE 2
responsable légal <input type="checkbox"/>	responsable légal <input type="checkbox"/>
Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>	Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse si différente:
Code Postal :	Code Postal :
Commune :	Commune :
Téléphone :	Téléphone :
Portable :	Portable :
Tel Pro :	Tel Pro :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Situation familiale :	Situation familiale :

Merci de nous indiquer l'Email de la famille (le rédiger en majuscule) :

.....

GENERALITES	
Régime	Quotient familiale (présenter avis d'impôt)
Régime : CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Quotient familial :
Nom allocataire :	
N° Allocataire :	

ENFANTS AU FOYER				
Nom	Prénom	Sexe	Né le	Classe
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		