

ANNEE 20...../20.....

N° ADHERENT :

Adhésion : Cotisation :

Echéancier : 1).....le.../.../... Ch Esp 4).....le.../.../... Ch Esp
2).....le.../.../... Ch Esp 5).....le.../.../... Ch Esp
3).....le.../.../... Ch Esp 6).....le.../.../... Ch Esp

Association Le PUZZLE
Rue Jean Giono
33700 MERIGNAC

Montant total payé : Le/...../.....

Chèque Espèce

FICHE D'ADHESION

VOUS CONJOINT (e)
Nom :
Prénom :
Adresse :
Code Postal Ville
Domicile :
Portable :
Mail :
Date de naissance : .../.../... Nationalité :
N° de Sécurité Sociale :
Profession :

N° Allocataire CAF : Quotient Familial :
Nombre d'enfants total : Nombre d'enfants à charge :

SITUATION DE FAMILLE
Table with 2 columns: Situation, Empty cell. Rows: Célibataire, Marié (e), Vivant Maritalement, Pacsé (e), Séparé (e) ou Divorcé (e), Veuf (veuve)

PROTECTION SOCIALE
Table with 2 columns: Régime, Empty cell. Rows: Régime général, MSA (Mutuelle Sociale Agricole), Fonction Publique, Autre :

IMPOSABLE : oui non
Merci de présenter tous les avis d'imposition originaux du foyer fiscal pour le calcul de votre cotisation.
Toute fraude ou la non présentation des feuillets donnera lieu à l'application de la tranche la plus élevée.
ATTENTION : Vous devez vous acquitter de vos dettes, avant toute nouvelle adhésion

ACTIVITE(S) PRATIQUEE(S) (Enfants-Adultes)

| NOM PRENOM | DATE DE NAISSANCE | SEXE | CLAS | | ALSH | | ATELIERS |
|------------|-------------------|------|------|---|---------|--------|----------|
| | | | P | S | Enfants | Jeunes | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Bénévole : Secteur d' Activités :

Savoir faire - Disponibilité :

Droit à l'image :

J'autorise l' Association Le Puzzle à utiliser les photos prises dans le cadre des activités pour les différentes publications utiles à la structure (affiches, tracts, borne d'accueil, site ou blog internet).

Je n'autorise pas l' Association Le Puzzle à utiliser les photos prises dans le cadre des activités publications utiles à la structure (affiches, tracts, borne d'accueil, Site ou blog internet).

SPECIAL ENFANTS-JEUNES

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) :
 autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l' Association le Puzzle, à l'intérieur ou à l'extérieur de ses locaux dans le cadre des horaires habituels (*si horaires inhabituels autre autorisation*). J'autorise également les permanents de l' Association Le Puzzle, en cas de nécessité, à faire pratiquer toute intervention médicale sur mon enfant et m'engage à rembourser les frais médicaux dont l' Association Le Puzzle aurait eu à faire l'avance.

AUTORISATION DE SORTIE UNIQUEMENT COLLEGIEN

Votre /Vos enfant(s).....

est-il/sont-ils autorisé(s) à rentrer seul après les activités ?

OUI NON

Dans le cas où il ne peut pas rentrer seul, vous devez récupérer votre enfant à **18h30** aux CLAS, ALSH et ateliers.

En cas d'empêchement de votre part, veuillez nous indiquer les personnes habilitées à venir chercher votre enfant :

NOM : Prénom : Lien avec l'enfant : Téléphone.....

NOM : Prénom : Lien avec l'enfant : Téléphone.....

En cas de contre-indication, veuillez nous le mentionner :

Signature des parents :

JOINDRE LE JUGEMENT NOTIFIANT LES CONDITIONS DE GARDE DE L'ENFANT SI PARENTS SEPARÉS