

# Fiche adhésion 2024/2025



À remplir intégralement pour toute adhésion au centre social

**Pièces à joindre :**

- Attestation de quotient familial
- Attestation de responsabilité civile

Cadre réservé à l'administration	
<input type="checkbox"/> Attestation QF	<input type="checkbox"/> RC
Contact AS	
Nom / Prénom : .....	
<input type="checkbox"/> Téléphone	.....
<input type="checkbox"/> Email	.....

<b>Adresse :</b>
N° et Rue : .....
Code postal : ..... Ville : .....

<b>Informations financières :</b>	Quotient familial:
Nom / prénom de l'allocataire : .....	
Régime: <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : ..... N° allocataire : .....	

**Informations familiales**

<b>Responsable 1 :</b>	<input type="checkbox"/> Mme / Mlle	<input type="checkbox"/> Mr
Nom :	.....	
Prénom :	.....	
Date de naissance :	...../...../.....	
Situation familiale :	.....	
N° de téléphone :	.....	
Email :	.....@.....	
Régime alimentaire :	<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Végétarien	

<b>Responsable 2 :</b>	<input type="checkbox"/> Mme / Mlle	<input type="checkbox"/> Mr
Nom :	.....	
Prénom :	.....	
Date de naissance :	...../...../.....	
Situation familiale :	.....	
N° de téléphone :	.....	
Email :	.....@.....	
Régime alimentaire :	<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Végétarien	

**Enfants**

Nom	Prénom	Date de naissance	École	Régime alimentaire	AEEH ?
		/ /		<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		/ /		<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		/ /		<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		/ /		<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		/ /		<input type="checkbox"/> Classique <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

# Association du centre social Chorier Berriat

<b>Allocation éducation enfant handicapé (AEEH)</b>	<input type="checkbox"/> Oui, numéro allocataire : .....	<input type="checkbox"/> Non
Détails: .....		
.....		

## Contacts d'urgence

Nom	Prénom	N° téléphone	Email	Lien avec le foyer

<b>Autorisations familiales</b>
<input type="checkbox"/> <b>Autorisation de Prise en Charge Médicale</b> Le-la-les responsable(s) légal·aux autorise(nt) le personnel du Centre Social Chorier Berriat à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale concernant l'un des membres de notre famille, y compris le transport à l'hôpital et l'administration de premiers soins.
<input type="checkbox"/> <b>Autorisation d'Utilisation des Images (Photos/Vidéos)</b> Le-la-les responsable(s) légal·aux autorise(nt) l'association du Centre Social Chorier Berriat à utiliser des photos et/ou vidéos de notre famille, prises lors des activités du centre, pour diffusion sur tous supports de communication (presse, internet, publications, brochures, etc.).
<input type="checkbox"/> <b>Autorisation de Communication</b> Le-la-les responsable(s) légal·aux accepte(nt) de recevoir des communications (emails, SMS, courriers) de la part de l'association du Centre Social Chorier Berriat concernant les activités, événements et informations diverses liées à l'association.
<input type="checkbox"/> <b>Autorisation d'Accès aux Données Personnelles</b> Le-la-les responsable(s) légal·aux autorise(nt) l'association du Centre Social Chorier Berriat à accéder à nos informations personnelles via la plateforme CAF Pro pour la consultation de notre dossier.
<input type="checkbox"/> <b>Attestation de Lecture du Règlement Intérieur</b> Le-la-les responsable(s) légal·aux déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association du Centre Social Chorier Berriat et s'engage(nt) à le respecter.

## Signature du ou des Responsable·s Légal·aux

<b>Responsable 1</b>

<b>Responsable 2</b>

Fait à : .....
Le : ...../...../.....