

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

Adresse :

N° et Rue :

Code postal : Ville :

Informations financières :

Nom / prénom de l'allocataire :

Régime: CAF MSA Autre : N° allocataire :

Quotient familial:

Informations familiales

Responsable 1 : Mme / Mlle Mr

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Situation familiale :

N° de téléphone :

Email :

Régime alimentaire : Classique Sans viande Végétarien

Responsable 2 : Mme / Mlle Mr

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Situation familiale :

N° de téléphone :

Email :

Régime alimentaire : Classique Sans viande 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

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

Contacts d'urgence

Nom	Prénom	N° téléphone	Email	Lien avec le foyer

Autorisations familiales
<input type="checkbox"/> Autorisation de Prise en Charge Médicale 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"/> Autorisation d'Utilisation des Images (Photos/Vidéos) 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"/> Autorisation de Communication 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"/> Autorisation d'Accès aux Données Personnelles 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"/> Attestation de Lecture du Règlement Intérieur 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

Responsable 1

Responsable 2

Fait à :
Le :/...../.....