



Fiche inscription ateliers, cours et activités

Yoga, pilates, poterie, bistro'culture, dessin...

Cadre réservé à l'administration	
<input type="checkbox"/> QF	
<input type="checkbox"/> Certificat médical	
<input type="checkbox"/> AAE	<input type="checkbox"/> CLAS
<input type="checkbox"/> AAA	<input type="checkbox"/> Bénévolat

À remplir intégralement pour toute inscription aux activités associatives du centre social

Pièces à joindre :

- Si activité sportive ➔ Certificat médical
- Attestation de QF / Avis d'imposition

Age de l'inscrit-e:	<input type="checkbox"/> 0/11 ans	<input type="checkbox"/> 11/17 ans	<input type="checkbox"/> 18 ans et +
---------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------

Identité	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
Nom :	Prénom :	Date de naissance :
☎Téléphone :	Email :@.....	

Activités choisies:	
Activité 1 :	Créneaux 1 :
Activité 2 :	Créneaux 2 :
Activité 3 :	Créneaux 3 :

Adresse :
N° et Rue :
Code postal : Ville :

Informations financières :	Quotient familial: <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
Nom / prénom de l'allocataire :	
Régime: <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : N° allocataire :	

Responsable (pour les mineurs)

N°	Nom	Prénom	Téléphone	Mail
1				
2				

Contacts d'urgence

Lien avec l'inscrit-e ?	Autorisé à récupérer ?	Nom	Prénom	Téléphone	Mail
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				



Souhaitez vous faire du bénévolat ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
--	------------------------------	------------------------------

Informations médicales

Difficultés de santé et recommandations de santé : <i>(besoins d'aménagements spécifiques, difficultés alimentaires, prothèses...)</i>
.....
.....

Asthme et allergies	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Allergies médicamenteuses	<input type="checkbox"/> Allergies alimentaires
Causes et conduites à tenir :			
.....			

Projet d'accueil individualisé (P.A.I.)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Détails:		
.....		

Autorisations familiales	
<input type="checkbox"/> Autorisation de Prise en Charge Médicale J'autorise le Centre Social Chorier Berriat à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale, y compris le transport à l'hôpital et l'administration de premiers soins.	
<input type="checkbox"/> Autorisation d'Utilisation des Images (Photos/Vidéos) J'autorise l'association à utiliser des photos/vidéos de notre famille prises lors des activités, pour diffusion sur tout support (presse, internet, publications, etc.)	
<input type="checkbox"/> Autorisation de Communication Le-la-les responsable(s) légal·aux accepte(nt) de recevoir des communications de l'association concernant les activités, événements et informations.	
<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.	
<input type="checkbox"/> Autorisation de Sortie Autonome de l'Enfant J'autorise mon enfant à rentrer seul·e après les activités, sous réserve de l'accord préalable de la direction.	
Signature de la direction:	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px;"></div>

Signature du ou des Responsable·s Légal·aux

Responsable 1

Responsable 2

Fait à :
Le :