

RENOUELEMENT NOUVELLE ADHÉSION

43 rue de Châteaubriant 35770 VERN SUR SEICHE - 02.99.62.83.27 - accueil@centredesmarais.asso.fr - www.centredesmarais.asso.fr

INFORMATIONS CONCERNANT L'ADHÉRENT.E

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous pouvez avoir accès aux informations vous concernant et en demander à tout moment la modification ou le retrait. Ces informations sont utilisées par le Centre des Marais pour la gestion, les statistiques et le fonctionnement de l'association et de votre activité.

NOM _____ PRÉNOM _____

Sexe : F - M Date de naissance : ____/____/____

École fréquentée _____ Classe _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Portable du jeune _____ / Téléphone fixe _____

Adresse email du jeune* _____

ALLOCATIONS FAMILIALES (Renseignements obligatoires)

Régime général (CAF) / Régime agricole (MSA) / Autre : _____

N°Allocataire _____ Parent allocataire _____

Quotient familial : _____ € au ____/____/____

Afin de pouvoir bénéficier d'un tarif préférentiel au titre des quotients familiaux, pour les ateliers hip hop, théâtre et l'accueil de loisirs, votre autorisation est nécessaire pour consulter le site CAF Pro avec votre n° d'allocataire.

Pour les bénéficiaires, réévaluation du tarif accueil de loisirs en cours d'année en fonction de la réactualisation de votre quotient familial.

Je suis d'accord / Je refuse, je fournis l'attestation de quotient familial de la CAF

ATELIERS ENFANTS ET ADOS

	tarif	cocher	
THÉÂTRE		<input type="checkbox"/>	Mardi 20h30-22h00
		<input type="checkbox"/>	Mercredi 14h30-16h00
		<input type="checkbox"/>	Mercredi 16h15-17h45
		<input type="checkbox"/>	Mercredi 18h00-19h30
HIP HOP		<input type="checkbox"/>	Mardi 17h00-18h00 - 7/11 ans
		<input type="checkbox"/>	Mercredi 15h00-16h00 - confirmés

Quotient familial	THÉÂTRE	HIP HOP
0 € à 400 €	38 €	25 €
401 € à 500 €	66 €	43 €
501 € à 600 €	94 €	62 €
601 € à 700 €	113 €	74 €
701 € à 800 €	132 €	86 €
801 € à 900 €	150 €	98 €
901 € à 1030 €	169 €	111 €
1031 € à 1170 €	179 €	117 €
1171 € et +	188 €	123 €

Mon enfant pratique l'activité théâtre depuis _____ années
 hip hop depuis _____ années

Je demande une attestation d'inscription pour mon Comité d'entreprise.



PARENT 1

Nom _____ Tél. fixe _____

Prénom _____ Portable _____

Adresse (si différente de l'enfant)

Entreprise _____ Tél. travail _____

Profession _____

Email* _____

PARENT 2

Nom _____ Tél. fixe _____

Prénom _____ Portable _____

Adresse (si différente de l'enfant)

Entreprise _____ Tél. travail _____

Profession _____

Email* _____

PERSONNES AUTORISÉES ET À PRÉVENIR

(autre que les parents)

		À venir chercher mon enfant	En cas d'urgence
Nom _____	Tél. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom _____	Tél. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom _____	Tél. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATIONJ'autorise **les animateurs à prendre mon enfant en photo** pour
une utilisation propre au Centre des Marais (Site Internet, blog,
page Facebook, Vern Info, Vivra'Vern, Forum, Ouest France,) OUI NONJ'autorise **le transport de mon enfant pour se rendre aux activités
sur la commune** : ludothèque, médiathèque... OUI NON

* Nous diffusons par email la facture, les courriers, dates de cours, informations diverses, etc.

FICHE SANITAIRE

VACCINATIONS

Fournir la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé.

(obligatoire pour les mineurs. Article R227-7 du Code de l'action sociale et des familles)

DTPolio fait le ____/____/____ Prochain rappel ____/____/____

MÉDECIN TRAITANT : _____ Ville _____

Tél. ____/____/____/____/____

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Cocher la case si votre enfant a déjà eu les maladies suivantes :

- | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Angine | <input type="checkbox"/> Rhumatisme | <input type="checkbox"/> Scarlatine |
| <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> Oreillons | <input type="checkbox"/> Asthme |

DIFFICULTÉS DE SANTÉ : *(Si traitement médical éventuel en cours fournir une ordonnance pour l'administration de médicaments)*

RÉGIME ALIMENTAIRE :

- OUI, préciser : Végétarien Sans porc Sans poisson Autre _____
 NON

Si allergies ou intolérances alimentaires, compléter la fiche de renseignements "Allergie ou intolérance alimentaire" (à demander à l'accueil).

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

- Port de lunettes de vue

AUTORISATION PARENTALE

à partir du collège

M. ou Mme _____,

autorise mon enfant *(Nom Prénom)* _____,

demeurant _____,

à fréquenter la maison des jeunes « La Passerelle » et à rentrer seul après les activités.

Fait à _____, le ____/____/____,

Signature

Je soussigné, M _____, représentant légal (père, mère, tuteur), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Les parents déclarent avoir souscrit une attestation d'assurance en responsabilité civile. Il est de votre intérêt de souscrire un contrat d'assurance pour votre enfant.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement et du fonctionnement des ateliers socioculturels et de l'accueil de loisirs sur les plaquettes d'informations « Modalités d'inscription & planning 2020/2021 » et « Accueil de loisirs "L'Île aux enfants" 2020-2021 », et je m'engage, par mon adhésion, à respecter les valeurs et les principes de fonctionnement du Centre des Marais.

Date ____/____/____

Signature

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

PIÈCES À FOURNIR POUR COMPLÉTER L'INSCRIPTION

- **Règlement le jour de l'inscription:**
Carte d'adhésion au Centre des Marais + atelier(s)
- **Certificat médical obligatoire (activité : hip hop)**
L'inscription ne sera définitive qu'après remise du certificat médical, et au plus tard le 1er octobre.

Cadre réservé au secrétariat du Centre des Marais, Merci de ne rien inscrire

Adhésion au Centre des Marais	
1ère personne	7 €
2ème personne	5 €
3ème personne	4 €
4ème personne et +	Gratuit

Atelier Théâtre	
Supplément Hors Vern	5 €

Atelier Hip Hop	
Supplément Hors Vern	5 €

MONTANT TOTAL DÛ	
-------------------------	--

Possibilité de régler l'année en 3 fois

(chèques à l'ordre du Centre des Marais)

Chèque 1 : _____ encaissé au 15/10/2020

Chèque 2 : _____ encaissé au 15/11/2020

Chèque 3 : _____ encaissé au 15/12/2020

Espèces : _____

Chèques vacances : _____

Carte SORTIR (participation APRAS): _____