

RENEUVELLEMENT  NOUVELLE ADHESION

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

## INFORMATIONS CONCERNANT L'ADHÉRENTE

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 : \_\_\_\_\_ € ou \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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, l'évaluation du tarif accueil de loisirs en cours donnée 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	Mardi	20h30-22h00
	Mercredi	14h30-16h00
	Mercredi	16h15-17h45
HIP HOP	Mercredi	18h00-19h30
	Samedi	10h00-11h00 - 5/7 ans
	Samedi	11h00-12h00 - 8/12 ans
	Mercredi	15h00-16h00 - confirmés

Mon enfant pratique l'activité  théâtre depuis \_\_\_\_\_ années  
 hip hop depuis \_\_\_\_\_ années

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 €

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

T.S.V.P

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 2019/2020 » et « Accueil de loisirs "L'île aux enfants" 2019-2020 », 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	7 €
1ère personne	5 €
2ème personne	4 €
3ème personne	4 €
4ème personne et +	Gratuit
Atelier Théâtre	5 €
Supplément Hors Vern	5 €
Atelier Hip Hop	
Supplément Hors Vern	5 €
<b>MONTANT TOTAL DU</b>	

**Possibilité de régler l'année en 3 fois**  
*(chèques à l'ordre du Centre des Marais)*

Chèque 1 : \_\_\_\_\_ encaissé au 15/10/2019

Chèque 2 : \_\_\_\_\_ encaissé au 15/11/2019

Chèque 3 : \_\_\_\_\_ encaissé au 15/12/2019

Espèces : \_\_\_\_\_

Chèques vacances : \_\_\_\_\_

Carte SORTIR (participation APRAS) : \_\_\_\_\_

## 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 :

- Rubéole       Varicelle       Angine       Rhumatisme       Scarlatine  
 Coqueluche       Orite       Rougeole       Oreillons       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

### 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. \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

### AUTORISATION

J'autorise les animateurs à prendre mon enfant en photo pour une utilisation propre au Centre des Marais (Site Internet, blog, page Facebook, Vern Info, VivraVern, Forum, Ouest France,)

OUI       NON

J'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.