****

**Adhérer aux Carrés, c’est :**

* **Prendre du temps pour soi**
* **Participer à des activités variées**
* **Faire vivre son quartier**
* **Partager des projets de proximité**
* **Venir à son Assemblée Générale**
* **Intégrer une équipe**

**FICHE D’INSCRIPTION**

**2023-2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coordonnées Adulte(s) ou représentant(s) du (des) enfant(s)**  Nom  Prénom  Date naissance  Adresse  CP / Ville  Téléphone  Mail  Profession  Régime de sécurité sociale | **DOCUMENTS A FOURNIR (Pour les habitants de la Commune d’Annecy uniquement)**  🞏 Justificatif de domicile  **Pour une inscription enfant :** 🞏 N° allocataire CAF / MSA, Quotient CAF ou dernier avis d’imposition  …………………………………………….  …………………………………………….  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………@……………………….  …………………………………………….  🞏 Général 🞏 Agricole 🞏Autre | …………………………………………….  …………………………………………….  \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………………………………….  …………………@……………………….  …………………………………………….  🞏 Général 🞏 Agricole 🞏Autre |

🡺**J’autorise** **l’association à publier les photos de moi-même** prises dans le cadre des activités sur nos supports de communication (presse, plaquette annuelle, Internet…) 🞏 OUI 🞏 NON

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom de l’inscrit.e** | Activité(s) | Jour | Horaire | Tarif |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total :** | | | | |

🡺**Je soussigné(e)** …………………………………. certifie que **je suis apte à participer aux activités sportives** (contrôle de santé sous la responsabilité des parents). Je dégage l’association de toute responsabilité en cas de problème médical

🡺J’autorise l’association à faire le nécessaire en cas d’urgence médicale. 🞏 OUI 🞏 NON

**MONTANT ADHESION(S**)

🞏 Individuelle (- 25 ans) : **8 €**

🞏 Individuelle (adultes) : **15 €**

🞏 Familiale : **26 €**

🞏 Autres associations :

Mikado,

MJC Archipel Sud,

MJC des Romains,

MJC Victor Hugo

**(nous fournir un justificatif)**

**MONTANT ADHESION**

🞏 Individuelle (- 18 ans) : **8 €**

🞏 Individuelle (adultes) : **15 €**

🞏 Familiale : **26 €**

🞏 Déjà adhérent.e d’une association socioculturelle d’Annecy (fournir un justificatif)

**MODES DE RÈGLEMENTS – Cadre réservé à l’association**

🞏 Carte Bancaire ……………………………….…….€

🞏 Paiement à distance………………………………€

🞏 Espèces ………………………………………….…...€

🞏 Chèques vacances / coupons sport………. …€

🞏 Chèque (s) du ……. Au……..…..…………….......€

3 échéances maximum

🞏 Prélèvements du.../…./… au …/.…/…………..€

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées Enfant(s)** |  |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Nom et prénom** | Date naissance | Sexe | Ecole Fréquentée - Classe | Autorisationpartir seul ? | |  |  |  |  | 🞏Oui 🞏non | |  |  |  |  | 🞏Oui 🞏non | |  |  |  |  | 🞏Oui 🞏non | |  |  |  |  | 🞏Oui 🞏non | |  |  |  |  | 🞏Oui 🞏non | |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

🡺**J’autorise** **l’association à publier les photos de mon/mes enfant.s** prises dans le cadre des activités sur nos supports de communication (presse, plaquette annuelle, Internet…) 🞏 OUI 🞏 NON

🡺**Je soussigné(e)** …………………………………. certifie que **mon/mes enfant.s** **est/sont apte.s à participer aux activités sportives** (contrôle de santé sous la responsabilité des parents). Je dégage l’association de toute responsabilité en cas de problème médical.

🡺J’autorise l’association à faire le nécessaire en cas d’urgence médicale. 🞏 OUI 🞏 NON

🡺**J’autorise l’association à véhiculer mon enfant** en minibus, transport en commun ou exceptionnellement en voiture particulière. 🞏 OUI 🞏 NON

🡺 Personne (s) autorisée(s) à le(s) récupérer (autre(s) que les parents) :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom de l’inscrit(e)** | | Activité(s) | Jour | Horaire | En sortant de l’école ? **(1)** | Reste après son activité ? | Tarif |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | **Total :** | | | | |  |  |

1. En sortant de l’école = Trajet depuis l’école + Goûter + Accompagnement à l’activité de 47.25 € à 94.50€ (selon QF CAF)

**Suite à une délibération de l’Assemblée Générale aucun remboursement ne sera fait, quel qu’en soit le motif.**

**L’association ne peut être tenue responsable en cas de perte ou de vol d’objets pendant les activités.**

Fait, le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ **Signature** précédée de la mention « lu, approuvé »

Le fichier informatisé constitué à partir des informations recueillies, non-obligatoires, par le présent questionnaire est déclaré conformément à la loi du 06/01/1987. En application de l’article 27 de ladite loi, les personnes physiques sont informées qu’elles peuvent faire l’objet d’un droit d’accès ou de rectification.

Fait, le \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ **Signature** précédée de la mention « lu, approuvé »