

Saisie  Inscription prise par.....

Carte de membre : OUI  NON   Esp.  Ch  CB

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNUELLE ENFANT / JEUNE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Nationalité : ..... Sexe : Féminin  Masculin

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

RENSEIGNEMENTS FRÈRES - SŒURS (à charge)

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

RENSEIGNEMENTS MÈRE Personne à contacter en priorité  oui  non .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Domicile ..... Travail ..... : .....

Adresse mail : .....

Profession : ..... Employeur et adresse : .....

Sans profession .....

N° de Sécurité Sociale :             Régime Général  Local

Etes-vous allocataire CAF Oui  Non  N° Allocataire CAF : .....

Etes-vous allocataire MSA Oui  Non

Assurance Responsabilité Civile : .....

Hobbies (facultatif) : .....

RENSEIGNEMENTS PÈRE Personne à contacter en priorité  oui  non .....

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Domicile ..... Travail ..... : .....

Adresse mail : .....

Profession : ..... Employeur et adresse : .....

Sans profession .....

N° de Sécurité Sociale :             Régime Général  Local

Etes-vous allocataire CAF Oui  Non  N° Allocataire CAF : .....

Etes-vous allocataire MSA Oui  Non

Assurance Responsabilité Civile : .....

Hobbies (facultatif) : .....

Réservé à l'Administration	Contenu du Dossier
Revenus : .....€ Nombre d'enfants : ..... Secteur : <input type="checkbox"/> 3-6 ans <input type="checkbox"/> 6-10 ans <input type="checkbox"/> 10-13 ans	<input type="checkbox"/> Fiche sanitaire (remis par le service) <input type="checkbox"/> Feuille d'impôts <input type="checkbox"/> Revenus CAF <input type="checkbox"/> Carnet de santé <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance scolaire de l'enfant
<input type="checkbox"/> Loisirs du Mercredi <input type="checkbox"/> Loisirs Quotidiens <input type="checkbox"/> Animation de Rue <input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs <input type="checkbox"/> Activités Famille	<input type="checkbox"/> Atelier Bois <input type="checkbox"/> Danse <input type="checkbox"/> Couture <input type="checkbox"/> Guitare <input type="checkbox"/> Chorale

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

L'enfant / le jeune est-il autorisé à rentrer seul ?  Oui  Non

Si non, les personnes autorisées à le chercher sont :

ATTENTION : un enfant de 3/6 ans doit être cherché par une personne majeure.

Nom - Prénom : .....

 ..... Date de naissance (si mineur) .....

 .....  Autorisation écrite (si mineur)

Nom - Prénom : .....

 ..... Date de naissance (si mineur) .....

 .....  Autorisation écrite (si mineur)

Nom - Prénom : .....

 ..... Date de naissance (si mineur) .....

 .....  Autorisation écrite (si mineur)

La carte de membre est une adhésion personnelle et volontaire à l'Association du Centre Socio-Culturel Bel Air de Mulhouse.

Toute personne participant à une activité gérée par notre Association doit être titulaire de sa carte de membre et se conformer aux clauses du règlement intérieur.

Chaque personne en possession de la carte est assurée par la MAIF, dans les limites et conditions fixées par les contrats respectifs.

La possession de la carte donne droit de participer et de voter à l'Assemblée Générale.

Je soussigné (e) : .....

autorise le directeur à faire donner au jeune tous les soins médicaux et chirurgicaux qui s'avèreraient nécessaires et certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.

J'autorise le Centre Bel Air à prendre des photos pour une exposition, un montage, une vidéo.

A Mulhouse, le .....

Signature :