



# 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

<b>Age de l'inscrit-e:</b>	<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 : .....

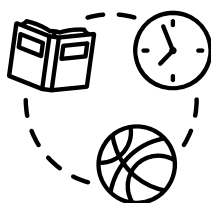
Informations financières :	
Nom / prénom de l'allocataire : .....	Quotient familial:
Régime: <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : ..... N° allocataire : .....	

## 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				



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

## Informations médicales

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

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

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

<b>Autorisations familiales</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Autorisation de Prise en Charge Médicale</b> 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"/> <b>Autorisation d'Utilisation des Images (Photos/Vidéos)</b> 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"/> <b>Autorisation de Communication</b> 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"/> <b>Attestation de Lecture du Règlement Intérieur</b> 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"/> <b>Autorisation de Sortie Autonome de l'Enfant</b> J'autorise mon enfant à rentrer seul·e après les activités, sous réserve de l'accord préalable de la direction.	
<b>Signature de la direction:</b>	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px;"></div>

## Signature du ou des Responsable·s Légal·aux

<b>Responsable 1</b>

<b>Responsable 2</b>

<b>Fait à :</b> .....
<b>Le :</b> .....