

SAISIE NOE

Réservé administration

Année	Date inscription	Quotient	Activité fréquentée	N° adhésion	Montant adhésion	Mode de paiement
2022 - 2023						
2023 - 2024						
2024 - 2025						

MARIE CELIBATAIRE SEPRE VEUF VIE MARITALE DIVORCE PACSE

MADAME <input type="checkbox"/> (*cocher personne inscrite à l'activité)	MONSIEUR <input type="checkbox"/> (*cocher personne inscrite à l'activité)
Nom :	Nom (si différent) :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone portable:	Téléphone portable:
Téléphone travail :	Téléphone travail :
Email :	Email :
Profession :	Profession :
Autres : RSA <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> sans profession <input type="checkbox"/>	Autres : RSA <input type="checkbox"/> chômeur <input type="checkbox"/> sans profession <input type="checkbox"/>
N° ALLOCATAIRE CAF :	

Nombre d'enfants à charge.....

(1) NOM prénom de l'enfant date de naissance

(2) NOM prénom de l'enfant..... date de naissance

(3) NOM prénom de l'enfant date de naissance

ENGAGEMENTS ET AUTORISATIONS :

- 1) J'autorise le centre à utiliser les éventuelles photos ou films vidéo faits de (**mon enfant, de moi-même**) lors de ses activités pour usage de communication (presse, expo, publicité, site Internet : <http://cssaintjust.free.fr>).
- 2) Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche, et je m'engage à signaler tout changement de situation familiale, d'adresse, d'Email ou de n° de téléphone
- 3) J'autorise le directeur du centre social à prendre toutes les mesures qu'il jugera utiles, en cas d'accident ou d'incident survenant sur ma personne.
- 4) J'autorise le centre social à accéder directement à mon dossier allocataire par l'intermédiaire du service nommé CAFPRO
- 7) J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur, le respecter, ainsi que les horaires.
- 8) J'autorise le centre à saisir mes informations personnelles et médicales.
- 9) Personne à prévenir en cas d'urgence : Tel :

ANNEE 2022/2023

Date :
Signature

ANNEE 2023/2024

Date :
Signature

ANNEE 2024/2025

Date :
Signature