

# FICHE D'INSCRIPTION ADULTE

V1 Valable jusqu'au 30/06/2028

SAISIE NOE ☐

Réservé administration

Année	Date inscription	Quotient	Activité fréquentée	N° adhésion	Montant adhésion	Mode de paiement
2025 - 2026						
2026 - 2027						
2027- 2028						

MARIE ☐ CELIBATAIRE ☐ SEPRE ☐ VEUF ☐ VIE MARITALE ☐ DIVORCE ☐ PACSE ☐

<b>MADAME</b> <input type="checkbox"/> (*cocher personne inscrite à l'activité)	<b>MONSIEUR</b> <input type="checkbox"/> (*cocher personne inscrite à l'activité)
Nom :	Nom :
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.
- 9) Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... Tel : .....

**ANNEE 2025/2026**

Date :  
Signature

**ANNEE 2026/2027**

Date :  
Signature

**ANNEE 2027/2028**

Date :  
Signature