



Centre Social Denentzat

29 Rue Richelieu
64700 HENDAYE
Tél : 05 59 20 37 63

e-mail : centresocialdenentzat@gmail.com

DOCUMENTS NECESSAIRES

A L'INSCRIPTION :

- ATTESTATION NATATION
- CERTIFICAT MEDICAL
- VACCINS
- AVIS D'IMPOSITION 2020
- AIDES AUX TEMPS LIBRES

Fiche individuelle de renseignements PERIODE D'INSCRIPTION 2020/2021

IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Garçon Fille

Classe en cours : _____

Etablissement scolaire : _____

Choix alimentaires : • avec viande OUI NON

• avec porc OUI NON

IDENTITE DES PARENTS LEGAUX

Père

Mère

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

CP VILLE : _____

Email : _____

Téléphone portable : _____

Téléphone fixe : _____

Téléphone du travail : _____

Profession : _____

SITUATION DE LA FAMILLE

Situation familiale :

Vie maritale Célibataire(s) Marié(s) Divorcé(s) Séparé(s)

Pacsé(s) Concubin(s) Veuf(ve)

AUTRE(S) PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____

Prénom : _____

N° téléphone : _____

Lien de parenté : _____

VOIR AU VERSO



EN CAS D'URGENCE

La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Adresse du centre de sécurité sociale.....

Nom et adresse de l'assurance :

N° de contrat d'assurance.....

J'autorise le responsable de l'activité ou le directeur du centre à s'adresser directement, en cas d'urgence, au médecin du centre ou à tout autre médecin ; à orienter et transporter mon enfant par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

A.....
Signature

Le.....

AUTRE(S) PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT (Présentation d'une pièce d'identité)

Nom : _____

Prénom : _____

N° téléphone : _____

Lien de parenté : _____

FACTURATION

L'adresse de facturation est la même adresse que celle du domicile : OUI NON

Je souhaite recevoir ma facture par mail : OUI NON

Adresse mail :

Je souhaite recevoir par mail les informations concernant le centre social : OUI NON

Adresse mail :

Régime allocataire (CAF/MSA...) : N° Allocataire :

J'autorise l'association à consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO : OUI NON

NB : Si je ne fournis aucun document (n° allocataire, avis d'imposition), je me verrai appliquer le tarif le plus élevé.

AUTORISATIONS PARENTALES

MERCI DE COCHER TOUTES LES CASES PAR OUI OU PAR NON

OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul après les activités

J'autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées (physiques, sportives et baignade comprises) et celles comprenant du transport

J'autorise le personnel à photographier ou à filmer mon enfant dans la mesure où les films et photos ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif, inhérent à la vie de l'établissement (presse, site internet, documents internes de l'association)

J'autorise l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant (hospitalisation, SAMU, pompiers)

J'autorise que l'on maquille mon enfant

Je décharge le centre de toute responsabilité après la fin de l'activité

AUTORISATION RGPD (collecte des données)

Je soussigné(e), _____ autorise le Centre social Denentzat à traiter les données de ce formulaire afin de créer, modifier mon dossier et gérer mes inscriptions.

Fait à _____ Le _____

Signature des parents ou du tuteur légal :