

| Espace réservé au Centre Social | | |
|--|--|--|
| Date de l'adhésion : __/__/____ Valable jusqu'au: __/__/____ Adhésion : <input type="checkbox"/> 10€ <input type="checkbox"/> 20€ <input type="checkbox"/> Payé <input type="checkbox"/> Carte donnée | Date de l'adhésion : __/__/____ Valable jusqu'au: __/__/____ Adhésion : <input type="checkbox"/> 10€ <input type="checkbox"/> 20€ <input type="checkbox"/> Payé <input type="checkbox"/> Carte donnée | Date de l'adhésion : __/__/____ Valable jusqu'au: __/__/____ Adhésion : <input type="checkbox"/> 10€ <input type="checkbox"/> 20€ <input type="checkbox"/> Payé <input type="checkbox"/> Carte donnée |

Nom de la Famille :

Type d'activité au Centre Social :

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Souhaitez-vous recevoir des informations
 du Centre Social par mail ?

Oui Non

Merci de renseigner tous les membres de la famille

| <u>Adultes de la famille et/ou Représentants légaux</u> (1) <i>Rayer la mention inutile</i> | | |
|---|---|---|
| | Madame / Monsieur (1) | Conjointe / Conjoint (1) |
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Date et lieu de naissance | | |
| Sexe | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin | <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin |
| Nationalité | <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Communauté Européenne <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Communauté Européenne <input type="checkbox"/> Autre |
| Tel | ☎ : Portable : | ☎ : Portable : |
| E-Mail | ✉ : | ✉ : |
| Adresse | | |
| CP Ville | | |
| Situation Familiale | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Séparé(e) | <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Séparé(e) |
| Situation socio-professionnelle | <i>Profession :</i> <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chef d'entreprises <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires <input type="checkbox"/> Employés <input type="checkbox"/> Ouvriers <input type="checkbox"/> Retraités <input type="checkbox"/> Personnes sans activité professionnelle | <i>Profession :</i> <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chef d'entreprises <input type="checkbox"/> Cadres et professions intellectuelles supérieures <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires <input type="checkbox"/> Employés <input type="checkbox"/> Ouvriers <input type="checkbox"/> Retraités <input type="checkbox"/> Personnes sans activité professionnelle |

Enfants à charge présents au foyer :

| Nom | Prénom | Date de naissance | Age | Sexe | Etablissement. Scolaire ou Université fréquentée ou autre situation à préciser |
|------------|---------------|--------------------------|------------|-------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Autre parent à contacter ; merci d'indiquer les noms, le lien de parenté ainsi que le n° de téléphone :

.....
.....

Revenu imposable, où vous vous situez :

- De 0€ à 5 963€ De 5 963€ à 11 896€ De 11 896€ à 26 420€
 De 26 420€ à 70 830€ De 70 830€ à 150 000€ Plus de 150 000€

Etes-vous bénéficiaire du RSA : Oui Non

Etes-vous : locataire propriétaire loger à titre gratuit

Si vous êtes locataire, est-ce un : bailleur social bailleur privé


Nous prenons régulièrement des photos des activités ou manifestations organisées par le centre social, ces photos servent dans des documents de travail, ou encore décorer les différents halls du centre et le programme trimestriel :

Acceptez-vous que nous les utilisions ?

- Oui Non

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Nom, prénom :

 :

Nous signaler, si vous le souhaitez, toute maladie ou traitement en cours à signaler aux services d'urgence en cas de malaise ou d'accident :

.....
.....
.....

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du Centre social qui m'a été communiqué au jour de l'inscription.

Je certifie exact, l'ensemble des informations données.

Lu et approuvé

date :

signature