****

**Joindre 2 photos**

**d’un adulte**

23 bis avenue du Général Leclerc, 35130 La Guerche de Bretagne

#  02.99.96.22.44 ou accueil@centresocial-laguerche.fr www.centresocial-laguerche.com

|  |
| --- |
| ***Espace réservé au Centre Social*** |
| **Date de l’adhésion : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_****Valable jusqu’au:\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_****Adhésion :  12 €  22 €**** Payé  Carte donnée** | **Date de l’adhésion : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_****Valable jusqu’au:\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_****Adhésion :  12 €  22 €**** Payé  Carte donnée** | **Date de l’adhésion : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_****Valable jusqu’au:\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_****Adhésion :  12 €  22 €**** Payé  Carte donnée** |

 **Type d’activité au Centre Social :**

**Nom de la Famille :**

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

* Oui  Non*

## 1……………………………………………….…………………

2…………………………………………………………………

3…………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Merci de renseigner tous les membres de la famille*** |  |
|  | **Adultes de la famille et/ou Représentants légaux *(1) Rayer la mention inutile*** |
|  | **Madame / Monsieur (1)** | **Conjointe / Conjoint (1)** |
| **Nom** |  |  |
| **Prénom** |  |  |
| **Date et lieu de naissance** |  |  |
| **Sexe** |  Masculin |  Féminin |  Masculin |  Féminin |  |
| **Nationalité** |  Française  Communauté Européenne Autre |  Française  Communauté Européenne Autre |
| **Tel** | * :* | * :* |
|  | Portable : | Portable : |
| **E-Mail** | ** :** | ** :** |
| **Adresse CP Ville** |  |  |
| **Situation Familiale** |  Célibataire  Veuf (ve) Divorcé(e)  Union libre  Marié(e) Pacsé  Séparé(e) |  Célibataire Divorcé(e) Pacsé |  Veuf (ve) Union libre  Marié(e) Séparé(e) |  |
| **Situation socio- professionnelle** | *Profession :* Agriculteurs exploitants Artisans, commerçants et chef d’entreprises Cadres et professions intellectuelles supérieures Professions intermédiaires  Employés Ouvriers Retraités Personnes sans activité professionnelle | *Profession :* Agriculteurs exploitants Artisans, commerçants et chef d’entreprises Cadres et professions intellectuelles supérieures Professions intermédiaires  Employés Ouvriers Retraités 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 26 420€ à 70 830€  De 70 830€ à 150 000€

 De 11 896€ à 26 420€

 Plus de150 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

### Les éléments fournis dans ce document sont strictement confidentiels et ne sont en aucun cas diffusés.