



FICHE D'ADHESION - SAISON 2023/2024

ADHÉRENT(E) N° / _____ /

VOUS DEVEZ ADHÉRENT(E) ? FAISONS CONNAISSANCE !

Mme Mr Mx / Prénom _____ Nom _____

Association / Nom _____ Nom du responsable _____

Adresse _____

Code postal / _____ / Ville _____ Date naissance / ____ / ____ / ____ /

Tél. / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / Adresse email _____ @ _____

Responsables légaux de l'enfant : Parents Père Mère Tuteur

Mère : Nom : _____ Prénom : _____

Tél. portable : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / Travail : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Revenu imposable en 2022 : / _____ / €

Père : Nom : _____ Prénom : _____

Tél. portable : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / Travail : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Revenu imposable en 2022 : / _____ / €

En cas de garde partagée de l'enfant, coordonnées de l'autre parent : Père Mère

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal / _____ / Ville _____

Tél. domicile / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

En cas d'accident prévenir

M. ou Mme _____

Adresse (si différente de ci-dessus) : _____

Téléphone : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

IMPORTANT : pour que nous vous tenions informé(e) régulièrement des activités de l'association, vous envoyer votre convocation à l'assemblée générale ou vous prévenir d'une modification de votre activité, il est essentiel de nous avvertir de tout changement dans vos coordonnées (postales, téléphoniques et électroniques). Merci.

QUELLE EST VOTRE OCCUPATION PRINCIPALE ?

Scolaire : classe : _____ Nom de l'établissement scolaire : _____

Adulte : Etudiant(e) Sans emploi Chômeur Retraité(e)

Salarié(e) ⇒ Profession _____

A QUELLE(S) ACTIVITÉ(S) VOUS INSCRIVEZ-VOUS ?

1. _____

2. _____

3. _____

Si club musique, nom du groupe : _____

Pour toute activité sportive, joindre obligatoirement un certificat médical d'aptitude de moins de 3 mois (éveil corporel ; danses modern'jazz, yoga...)

AVEZ-VOUS DU TEMPS À CONSACRER À DES ACTIONS BÉNÉVOLES ?

SI OUI, LA/LESQUELLES ?

Accompagnement à la scolarité

Atelier socio linguistique

Animations régulières (ex : clubs)

Administration (ex : mailing...)

Animations ponctuelles (ex : Les Baignoires de l'Ourcq, Gala...)

DROIT À L'IMAGE

L'APJC est susceptible de prendre des photos/vidéos des activités et manifestations durant la saison qui seront utilisées sur les différents supports de communication de l'association. Si vous apparaissez sur ces supports, acceptez-vous que nous utilisions ces images ? Oui Non

SI L'ADHÉRENT(E) EST MINEUR(E), COMPLÉTER L'AUTORISATION PARENTALE SUIVANTE

Je soussigné(e) Madame et/ou Monsieur _____ autorise (prénom et nom du mineur) _____ à :

- cocher la/les case(s) utile(s) -

- adhérer à l'APJC pour la saison 2023/2024,
- rentrer seul(e) au domicile (adresse mentionnée au recto) à la fin de son activité au sein de l'APJC,
- rentrer seul(e) au domicile (adresse mentionnée au recto) en cas d'annulation de son activité au sein de l'APJC.

J'ai pris connaissance des statuts de l'association et y adhère. J'autorise l'association à saisir mes informations personnelles et je m'engage à fournir les documents demandés dans le cadre de mon adhésion à l'association avant le 1er novembre 2023. Dans le cas contraire, je ne pourrais plus participer à mon activité.

Date : /___/___/___

Signature du/des parent(s) ou du tuteur

Signature de l'adhérent(e)

Cadre réservé au secrétariat de l'APJC

Documents à fournir par l'adhérent(e) – cocher la(les) case(s) utile(s)

- Conditions d'assurance (si activité sportive)
- Certificat médical (si activité sportive)
- Fiche sanitaire (pour les mineurs)
- Photocopie vaccinations (pour les mineurs)
- Photocopie livret de famille (pour les mineurs)
- Dernier avis d'imposition

	Activités	Coût	Réduction/Quotient/Avantage	A payer
1				
2				
3				
4				
Chèques <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> TOTAL				

Prise en charge : Pass'port loisirs (CAF) CE Pass sport 5^{ème} Montant : _____ €
(Joindre photocopie du document)

Echéancier du (des) paiement(s) (non autorisé pour les paiements en espèces) - Indiquer les montants *:

Sept	Oct	Nov	Déc	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août

*Sous condition d'acceptation de la direction pour les règlements en plus de trois fois.

Signature validation
direction