



## Dossier inscription Centre Social Inter Quartiers

Année 2020 / 2021

Valable du 1er septembre au 31 août



**Responsable légal 1 – N° Identifiant CAF :** \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Sexe M  F  Né le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Tél mobile \_\_\_\_\_ Tél Pro \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_

Adresse Postale \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Adresse mail \_\_\_\_\_

**Responsable légal 2 - N° Identifiant CAF :** \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Sexe M  F  Né le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

Tél mobile \_\_\_\_\_ Tél Pro \_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_

Adresse Postale \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Adresse mail \_\_\_\_\_

### Renseignements administratifs

N° Allocataire CAF \_\_\_\_\_ Quotient familial \_\_\_\_\_

### Pièces à joindre au dossier

Les documents à compléter sont disponibles sur place ou à imprimer via le site internet :  
[www.animation-thonon.ifac.asso.fr](http://www.animation-thonon.ifac.asso.fr)

Justificatif de domicile **de moins de 3 mois** (pour les habitants de Thonon)

Attestation d'assurance responsabilité civile de la famille **en cours de validité**

Attestation quotient familial CAF de la Haute-Savoie **de l'année en cours de moins de 3 mois**

**Pour l'accueil jeune 11/17 ans :**

Photocopie des vaccinations à jour

Attestation d'assurance extra-scolaire **en cours de validité**

Fiche sanitaire de liaison (annexe 1)

Autorisation de sortie du territoire (annexe 2) accompagnée de la photocopie du document officiel justifiant de l'identité de l'adulte 1

**Attention : en cas de garde alternée, chaque parent devra remplir un dossier pour la période désirée. Ce dossier devra être accompagné d'un justificatif de l'acte de divorce ou de séparation.**

**Enfant 1 – N° Identifiant CAF :** \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Sexe M  F

Né le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Age : \_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

**Enfant 2 – N° Identifiant CAF : \_\_\_\_\_**Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Sexe M  F 

Né le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Age : \_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

**Enfant 3 - N° Identifiant CAF : \_\_\_\_\_**Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Sexe M  F 

Né le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Age : \_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

**Enfant 4 - N° Identifiant CAF : \_\_\_\_\_**Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Sexe M  F 

Né le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Age : \_\_\_ à \_\_\_\_\_ Nationalité \_\_\_\_\_

**Autorisation pour les mineurs**J'autorise mes enfants de 11 à 17 ans à venir et repartir seuls de la structure Oui  Non ↳ *Pour les activités du Club Ados, le retour de vos enfants, après 21h00 se fera directement à votre domicile !*

J'autorise mes enfants de 11 à 17 ans à participer aux activités suivantes :

Comité jeunes  Accueil jeunes  Sorties  Soirées Club ados  Séjours  Stages 

J'autorise l'équipe d'animation à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident et en cas d'hospitalisation.

J'autorise l'IFAC à m'envoyer les informations du CSIQ par SMS sur mon téléphone portable

J'autorise mes enfants à être filmés et photographiés (Site Ifac, réseaux sociaux) Oui  Non ↳ *Le représentant légal s'engage à ne pas demander de rémunération ou de droits d'utilisation.***Informations sur les données personnelles collectées**

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au service administratif de l'association IFAC. En application des articles 39 et suivant la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez vous adresser au service administratif de votre structure.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (consultable sur site internet et chaque espace de quartiers), m'engage à le respecter sans réserve et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent dossier.

**Pour des raisons de responsabilité et de sécurité, tout dossier incomplet ne sera pas réceptionné, ni traité par le centre social inter quartiers.**

Fait à \_\_\_\_\_

Signature

Le \_\_\_\_\_

**Dossier réceptionné à :**

- 
- Espace du Grand Châtelard
- 
- 
- Espace de la Versoie

- 
- Espace de Collonges/Ste Hélène
- 
- 
- Espace de Vongy

- 
- Espace du Morillon
- 
- 
- Espace Grangette