

INFORMATIONS INDIVIDUELLES

Nom

Prénom

Age : ans Sexe : F M

Né (é) le / / à

COORDONNÉES

Adresse

CP..... Ville

Tél. domicile Tél. mobile

Email

Assurance N° de police

Coordonnées de la personne ayant l'autorité parentale sur les mineurs

Nom Prénom

Tél. mobile

Activités choisies

Activité 1 :

Jours et heures

Activité 2 :

Jours et heures

*À partir de la deuxième activité, une réduction de 10% sera appliquée sur le tarif.

Pièces à joindre au dossier :

Habitants Hors Thonon

RUM (réservé à l'administration) :

- Attestation d'assurance extra scolaire ou responsabilité civile
- Certificat médical (activités physiques)
- RIB (si prélèvements, adhésion possible jusqu'au 19 octobre 2018)

Habitants de Thonon

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Attestation d'assurance extra scolaire ou responsabilité civile
- Certificat médical (activités physiques)
- Attestation allocataire CAF, quotient familial de moins de 3 mois
- RIB (si prélèvements, adhésion possible jusqu'au 19 octobre 2018)

AUTORISATIONS POUR LES MINEURS

Autorisation d'intervention médicale

J'autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant : oui / non

Personnes à contacter en cas d'urgence par ordre de priorité

Nom	Prénom	Téléphone

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant

Nom	Prénom	Téléphone

Autorisation d'utilisation de photographies prises lors des activités

L'inscrit ou son représentant légal autorise l'association IFAC à réaliser des prises de vues photographiques pendant le déroulement des activités sur lesquelles figure la personne mentionnée sur cette fiche.

Il autorise l'association IFAC à utiliser librement ces photographies pour leurs supports de communication (documents de présentation, publications, site Internet, expositions...) sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation.

Oui Non

Autorisation de sortie

J'autorise mon enfant à partir seul de la structure à la fin de ses activités :

Oui Non

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 aux services administratifs de l'association IFAC. En application des articles 39 et suivants de 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, déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur, m'engage à le respecter sans réserve et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

Date :

Signature :

Cadre réservé à l'IFAC

Date de réception :
Saisi sur 4D le :

Montant inscription : €

Espèce montant :

CV montant :

CB montant :

Chèque montant :

Banque :

Emetteur :

Prélèvements mensuels RIB

10 prélèvements de novembre à août