

FICHE D'ADHESION

2026-2028



	ADULTE 1	ADULTE 2
NOM/ PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
COORDONNEES TELEPHONIQUE	Portable : Domicile : Travail :	Portable : Domicile : Travail :
ADRESSE POSTALE		
ADRESSE MAIL	Acceptez vous de recevoir la newsletter 1 fois par mois ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SITUATION FAMILIALE	<input type="checkbox"/> Couple avec enfants (s) <input type="checkbox"/> Couple sans enfant <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Seul avec enfants (s) <input type="checkbox"/> Seul sans enfant
SITUATION PROFESSIONNELLE	<input type="checkbox"/> Salarié ; profession : <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Salarié ; profession : <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autres :
REGIME ALLOCATAIRE	Num. allocataire : <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA Quotient familial :	Num.de sécurité sociale:
BENEVOLAT AU CENTRE SOCIAL	Souhaitez vous devenir bénévole au centre social ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, merci de préciser : <input type="checkbox"/> ponctuel <input type="checkbox"/> atelier <input type="checkbox"/> administrateur Souhaitez-vous partager une passion / un savoir faire ? Si oui, merci de préciser :	

	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3
ADHESION INDIVIDUELLE	Date de l'adhésion :/...../.....	Date de l'adhésion :/...../.....	Date de l'adhésion :/...../.....
ADHESION FAMILIALE	Date de l'adhésion :/...../.....	Date de l'adhésion :/...../.....	Date de l'adhésion :/...../.....
SIGNATURE			



FICHE D'ADHESION

2026-2028



	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
NOM			
PRENOM			
DATE DE NAISSANCE			
SEXE	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
REGIME ALIMENTAIRE	Aucun / Végétarien / sans porc <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aucun / Végétarien / sans porc <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aucun / Végétarien / sans porc <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SITUATION DE HANDICAP	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
BENEFICIAIRE AEEH	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Personnes autorisées à récupérer les enfants (en dehors des parents)

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Documents à fournir

- Quotient familial CAF
ou
- Dernier avis d'imposition
- Carnet de santé des enfants
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Numéro de sécurité sociale



Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité