



I. RENSEIGNEMENTS FOYER

Adulte 1	Responsable légal <input type="checkbox"/>	Adulte 2	Responsable légal <input type="checkbox"/>
Civilité : _____		Civilité : _____	
Nom : _____		Nom : _____	
Prénom : _____		Prénom : _____	
Adresse : _____		Adresse : _____	
Tél domicile : __/__/__/__		Tél domicile : __/__/__/__	
Tél portable : __/__/__/__		Tél portable : __/__/__/__	
Mail : _____@_____		Mail : _____@_____	
Date de naissance : __/__/__		Date de naissance : __/__/__	
Situation Professionnelle :		Situation Professionnelle :	
En activité <input type="checkbox"/> En recherche d'activité <input type="checkbox"/> À la retraite <input type="checkbox"/>		En activité <input type="checkbox"/> En recherche d'activité <input type="checkbox"/> À la retraite <input type="checkbox"/>	

Situation du Foyer: Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve) Vie Maritale PACS
(Rayez les mentions inutiles)

Régimes (Info obligatoire):

- CAF N° Allocataire :
- MSA N° Allocataire : Monsieur :
Madame :
- AUTRE RÉGIME (Précisez le nom : CARSAT, SNCF, RSI.....) N° Allocataire :

II. L'ADHÉRENT

Adhésion Individuelle :

Adulte 1	3€ <input type="checkbox"/>	Adulte 2	3€ <input type="checkbox"/>
-----------------	------------------------------------	-----------------	------------------------------------

Adhésion Familiale : 8€

Nom : Prénom : Date de naissance : établissement scolaire :

Nom : Prénom : Date de naissance : établissement scolaire :

Nom : Prénom : Date de naissance : établissement scolaire :

Nom : Prénom : Date de naissance : établissement scolaire :

Nom : Prénom : Date de naissance : établissement scolaire :

Règlement cotisation par :

- Chèque (à l'ordre de l'AJR)
- Espèces

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) : Nom :

Prénom :

DONNE mon autorisation pour être photographié(e) ou filmé(e) lors de ma participation aux manifestations organisées par l'AJR pendant l'année scolaire 2019/2020. Que mon image soit conservée et utilisée pendant la durée de l'association, uniquement pour utilisation dans un but pédagogique et/ou d'information. Je renonce par la présente à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour ma participation à la prise de vue et à sa diffusion.

OUI

NON

SI OUI, veuillez préciser en entourant la mention désirée :

DONNE / REFUSE mon autorisation pour:

Que mon image soit reproduite **sur support papier** dans le cadre de l'établissement de tout document d'information élaboré par l'association.

DONNE / REFUSE mon autorisation pour:

Que mon image soit reproduite **sur le site internet asso-ajr.fr** dans le cadre de l'établissement de tout document d'information élaboré par l'association.

DONNE / REFUSE mon autorisation pour:

Que mon image soit reproduite sur **la page Facebook de l'association** dans le cadre de l'établissement de tout document d'information élaboré par l'association.

DONNE / REFUSE mon autorisation pour: **Recevoir la NEWSLETTER du Centre Social par mail**

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

1. **Coordonnées du médecin de famille ?**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

2. **ALLERGIES:** (vous ou /et un membre de la famille). **Mettre une croix dans la case si la réponse est OUI.**

	Monsieur	Madame				
ASTHME						
MÉDICAMENTEUSES						
ALIMENTAIRES						
AUTRES						

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

3. **INDIQUEZ CI-APRÈS :**

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) les **précautions à prendre** :

.....

4. **RECOMMANDATIONS UTILES :**

PRÉCISEZ :

ACTIVITÉS PERMANENTES PROPOSÉES PAR LE CENTRE SOCIAL AJR SAISON 2019/2020

	ACTIVITÉS	LIEUX	JOURS	HORAIRES
ADULTES ET SÉNIORS	GYM DÉTENTE	RIBÉCOURT LA TOUR	MERCREDI	18h15 à 19h15
		NOYELLES SUR ESCAUT	MARDI	9h-10h
		WAMBAIX	MARDI	17h00 à 18h00
	BIEN ETRE	NOYELLES SUR ESCAUT	MARDI	10h15 à 11h45
		CANTAING SUR ESCAUT	JEUDI	18h00 à 19h00
	ZUMBA	NIERGNIES	LUNDI	18h30 à 19h30
	CYBER	NOYELLES SUR ESCAUT	LUNDI	9h/12h 2 créneaux
			MARDI	13h30/15h30 2 créneaux
			JEUDI	Tablettes Hors les Murs 14H00/16h30 2 créneaux
			VENDREDI	FAQ 10H/12H 10H/12H 2 créneaux 13h30/15h30 2 créneaux
	GUITARE	CANTAING SUR ESCAUT (local AJR jeunes)	MERCREDI	18H00 À 19H00 Débutants
			MERCREDI	19H00 À 20H 00 Initiés
	CLUB GUITARE	NOYELLES SUR ESCAUT	LUNDI	18H30 À 19H30
	MARCHE	DIVERS	JEUDI	9H30 à 11H45
TRICOT	SAILLY LEZ CAMBRAI	JEUDI	14H00 à 16H00	
ANGLAIS	NOYELLES SUR ESCAUT	MERCREDI	14H00 à 15H00 15H00 à 16h00	
PARENTALITÉ	ATELIERS PARENTS/ENFANTS/GRANDS PARENTS	NOYELLES SUR ESCAUT	MARDI	10h00 à 11h30
		FONTAINE NOTRE DAME	JEUDI	10h00 à 11h30
RELAIS ASSISTANTS MATERNELS	RAM	NOYELLES SUR ESCAUT	VENDREDI	9h00 à 12h00

AUTORISATIONS

Je soussigné / Nous soussignons :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

- Acceptons les conditions de fonctionnement précisées sur le règlement intérieur.
- Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- Autorisons le responsable du centre social à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires en cas d'urgence de santé.

Date et signature(s) :

III. INFORMATION (S) QUE VOUS DÉSIREZ NOUS COMMUNIQUER

IV. PIÈCES À FOURNIR

	Dossier d'inscription dûment rempli et signé
	Photocopie de l'attestation d'assurance couvrant la responsabilité civile individuelle
	Paiement de l'adhésion annuelle associative.
	Attestation CAF ou MSA ou RSI d'allocataire. Ou avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018 (Sans attestation ou avis d'imposition, les tarifs les plus élevés seront appliqués)
	<u>Si inscription à une activité physique (ZUMBA et GYM) :</u> Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de cette (ces) activités.

FICHE INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS DU CENTRE SOCIAL AJR

NOM : **PRÉNOM :**

COMMUNE :

INDIQUEZ LA OU LES ACTIVITÉS POUR LESQUELLES VOUS DÉSIREZ VOUS INSCRIRE

(Si adhésion familiale préciser le nom des adhérents)

CHOIX ACTIVITÉS	LIEUX	HORAIRES	NOM ET PRENOM DES INSCRITS
Exemple : GUITARE			Inscrits 1 : _____ Inscrits 2 : _____ Inscrits 3 : _____
			Inscrits 1 : _____ Inscrits 2 : _____ Inscrits 3 : _____
			Inscrits 1 : _____ Inscrits 2 : _____ Inscrits 3 : _____
			Inscrits 1 : _____ Inscrits 2 : _____ Inscrits 3 : _____