

### I. RENSEIGNEMENTS DU MINEUR ADHÉRENT

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ____/____/____ Adresse (Si différente du responsable légal) : ..... ..... .....	ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ en Septembre 2025 : ..... Tél portable du mineur : ____/____/____/____/____ Mail du mineur : .....@.....
--	---

### II. COTISATION ADHÉSION SAISON 2025/26

Individuelle 3€ **(Complétez le III ci-dessous)**

### III. RENSEIGNEMENTS FOYER (Si adhésion individuelle)

<span style="color: red; font-weight: bold;">①</span> Responsable légal <input type="checkbox"/> Détenteur de l'autorité parental <input type="checkbox"/>	<span style="color: red; font-weight: bold;">②</span> Responsable légal <input type="checkbox"/>
Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ _____ Tél domicile : ____/____/____/____/____ Tél portable : ____/____/____/____/____ Mail : _____@_____ Date de naissance : ____/____/____ <b>Situation Professionnelle:</b> En activité <input type="checkbox"/> En recherche d'activité <input type="checkbox"/> À la retraite <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/>	Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ _____ Tél domicile : ____/____/____/____/____ Tél portable : ____/____/____/____/____ Mail : _____@_____ Date de naissance : ____/____/____ <b>Situation Professionnelle:</b> En activité <input type="checkbox"/> En recherche d'activité <input type="checkbox"/> À la retraite <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/>

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

Résidence principale de l'enfant ?  ①     ②

#### Règlement cotisation par :

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

## PROTECTION DES DONNÉES

Vos données personnelles sont utilisées dans le cadre strict de l'exécution et du suivi de votre dossier, par les services de l'AJR en charge du traitement. Elles seront conservées pendant deux années à compter de votre dernière inscription au Centre Social.

En application du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits (opposition, accès, rectification, effacement, limitation, portabilité) en vous adressant à [n.leduc@asso-ajr.fr](mailto:n.leduc@asso-ajr.fr)

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné/e, Madame, Monsieur ..... responsable légal de l'enfant  
..... L'autorise à intégrer le dispositif « Accompagnement à la scolarité »

J'autorise l'association AJR à prendre en photo mon enfant : OUI - NON

J'autorise l'Association AJR à publier les photos de mon enfant sur leur site internet – Facebook : OUI - NON

J'autorise l'Association AJR à prendre mon enfant dans le mini bus s'ils effectuent une sortie à l'extérieur de l'école : OUI - NON

J'autorise/je n'autorise pas mon enfant à rejoindre SEUL/E mon domicile : OUI – NON

J'autorise mon enfant à partir avec (Nom/Prénom/Qualité) : .....

## IV. INFORMATION (S) QUE VOUS DÉSIREZ NOUS COMMUNIQUER

## V. PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIRES

	<b>Dossier d'inscription dûment rempli et signé par les parents ou les (s) représentants légal (aux)</b>
	<b>Photocopie de l'attestation d'assurance couvrant la responsabilité civile individuelle</b>
	<b>Paiement : de l'adhésion annuelle associative</b>

## VI. SIGNATURES OBLIGATOIRES

Signature de l'enfant : Date :	Signature du responsable légal : Date :	Signature de l'association : Date :
-----------------------------------	--	--