



FICHE D'ADHÉSION 2023/2024

DOCUMENT CONFIDENTIEL

NOM : _____
 PRENOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 M F
 SCOLARITÉ : _____
 PROFESSION : _____

VACCINATIONS : Joindre obligatoirement la copie du carnet de santé.

***SI L'ADO N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION**

ALLERGIES : MÉDICAMENTEUSES OUI NON
 *ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES : _____

PRÉCISEZ LA CAUSE ET LA RÉACTION DE L'ALLERGIE + joindre un certificat médical :
CONDUITE À TENIR :

MÉDECIN TRAITANT :

NOM : _____ Tél : _____
 NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE Joindre l'attestation de droits de la sécu. : _____

RESPONSABLE DU JEUNE

SITUATION FAMILIALE : Marié Pacsé/Concubinage Divorcé Célibataire Autres : _____

Responsable N °1 : NOM : _____ PRÉNOM : _____ Né(e) : _____
 ADRESSE : _____
 TEL DOMICILE _____ TEL PORTABLE : _____ TEL TRAVAIL _____
 PROFESSION : _____

Responsable N °2 : NOM : _____ PRÉNOM : _____ Né(e) : _____
 ADRESSE : _____
 TEL DOMICILE _____ TEL PORTABLE : _____ TEL TRAVAIL _____
 PROFESSION : _____

COURRIEL (obligatoire) : _____@_____

Je soussigné(e), , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du jeune, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

AUTORISATIONS :

Je soussigné(e) **Nom – Prénom** : _____ représentant légal du jeune :

- Autorise à participer aux sorties organisées et utiliser le transport prévu (à pied, en car, minibus, bus...)
- Autorise l'équipe encadrante à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (médecin, SAMU, hospitalisation...).
- Autorise l'équipe encadrante à filmer, enregistrer ou photographier mon enfant pour utilisation sur les différents supports de communication de l'association du Centre SocioCulturel du Cerizéen (site internet, presse, réseaux sociaux). En aucun cas la diffusion de ces images ne sera liée à un but commercial.

*Je soussigné(e) **Nom – Prénom** : _____ déclare adhérer au Centre SocioCulturel du Cerizéen. Je m'acquitte à ce jour de ma cotisation d'un montant de 10 € (+ 18 ans) ou 5€ (- de 18 ans) pour l'année scolaire 2023/2024.*

Fait à Cerizay, le : _____

Signature

**DOCUMENTS OBLIGATOIRES À
FOURNIR AU DOSSIER**

Copie des vaccins
 Attestation d'assurance responsabilité civile