

# Fiche d'inscription atelier d'expression

**NOM(S) DE FAMILLE :** .....

## **DOCUMENT À JOINDRE AU FORMULAIRE :**

- Attestation de paiement CAF (*réduction si QF inférieur à 500*)
- Copie d'assurance responsabilité civile
- Autorisation de prélèvement SEPA accompagnée d'un RIB  
(*si vous souhaitez être en prélèvement automatique*)

## **Situation familiale**

Marié(e)     Concubinage / PACS     Divorcé(e)/Séparé(e)     Célibataire     Veuf(ve)

### **Père** (autorité parentale )

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
CP / Ville : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
.....  
Profession : .....  
Employeur : .....  
N° de téléphone : .....  
E-mail : .....

### **Mère** (autorité parentale )

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
CP / Ville : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
.....  
Profession : .....  
Employeur : .....  
N° de téléphone : .....  
E-mail : .....

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des services d'accueil du CSC Fossé des Treize et du règlement intérieur en vigueur.  
(ref. « Conditions Générales de l'accueil » disponible sur notre site internet [www.cscf13.org](http://www.cscf13.org))

J'autorise l'utilisation de mes données, conformément aux indications ci-dessous :  
Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le centre socio culturel du Fossé des 13 pour la gestion du fichier adhérent.  
Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées aux services de l'accueil, de la gestion et des équipes d'animation concernant les fiches sanitaires.  
Conformément à la [loi « informatique et libertés »](#), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : l'accueil, sur le mail "[accueil@cscf13.org](mailto:accueil@cscf13.org)"

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici :  
<https://conso.bloctel.fr/>

J'autorise mon (mes) enfant(s) à être pris en photo, filmé, lors des activités pour les besoins de l'association (*articles de presse, outils de communications : plaquette, site internet, réseaux sociaux du CSC...*)

Date : .....

Signature des parents :  
*Précédée de la mention «lu(e) et approuvé(e)»*

Nom	Prénom	Date de Naissance	Activités	Jour et Horaire	Montant

Remise - % (s'il y a lieu) : .....  
Montant total des ateliers : .....  
Montant total à régler : .....

Adhésion CSC 17 €   
Adhésion jeune (11/17 ans) 5 €

Ateliers cumulés avec l'accueil périscolaire soir : OUI  NON

### Mode de règlement :

• **En 1 fois :**

Chèque       CB       Espèces       ANCV       Prélèvement en une fois   
*(uniquement les adhérents déjà en prélèvement)*

• **En 3 fois :**

1<sup>er</sup> paiement de ..... le ..... par .....le .....  
2<sup>ème</sup> paiement de ..... le ..... par chèque le .....  
3<sup>ème</sup> paiement de ..... le ..... par chèque le .....

• **Prélèvement :**

3 fois par trimestre       Mensuel d'octobre 2023 à juin 2024

1<sup>er</sup> prélèvement de ..... en octobre 2023.  
2<sup>ème</sup> prélèvement de ..... en janvier 2024.  
3<sup>ème</sup> prélèvement de ..... en avril 2024.

