

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° de membre :

N° de pièce :

N° bordereau banque :

ATELIER MANGA 2022-2023

ouverts dès 6 participants 3 samedis par mois de 11h à 12h30 - Manga au Toit du mot**Participant :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Âge :

Est autorisé(e) à rentrer seul(e) : OUI NON**Coordonnées du représentant légal :**

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Ville :

CP :

Tél. portable :

Tél. domicile :

Mail :

Personne à contacter en mon absence :

Tél. portable :

Modalités d'inscription :A) **Adhésion à l'association, valable sur l'année 2022-2023** 20€ Réduction de 10€ pour le deuxième enfant :.....Paiement : Chèque N° _____ Banque _____ EspècesA) **Frais d'inscription** en fonction de votre quotient familial CAFB) Le quotient pris en considération est celui du parent chez qui vit l'enfant
puisque c'est celui qui reçoit le bon CAF

12 place du Caquet, 93200 Saint-Denis



09 72 43 50 38

motsetregards@gmail.com

Motsetregards.org

Tarif des ateliers :

Coefficient CAF	Moins de 570	De 571 à 750	Plus de 750
Montant à régler	100 €	150 €	180 €

C) Bons CAF « Pass'Loisirs » acceptés pour la totalité de leur montant.

D) Les vacaf ne sont utilisables que sur des séjours.

Réduc de 10€ au 2e atelier / Montant payé :

Paiement : Chèque N° _____ Banque _____

Chèque N° _____ Banque _____

Espèces Bon Ville / CAF

AUTORISATION DE SOINS MÉDICAUX

« Je, soussigné(e), _____ autorise les responsables de l'association à donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires à mon enfant en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien au mineur » :

Nom/Prénom : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Numéro de sécurité Sociale : _____

Je m'engage à rembourser l'association l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques avancés éventuellement pour mon compte de mon enfant. »

Maladies et allergies à signaler : _____

Projet d'accompagnement Individualisé : OUI NON



12 place du Caquet, 93200 Saint-Denis



09 72 43 50 38



motsetregards@gmail.com



Motsetregards.org

J'autorise (ou pas) l'équipe à prendre des photographies ou des vidéos de mon enfant pendant les activités auxquelles il participe et à les utiliser sur tous supports de communication sans limite de temps ni de lieu.

OUI

NON

Fait à Saint Denis le :

Signature :



12 place du Caquet, 93200 Saint-Denis



motsetregards@gmail.com



09 72 43 50 38



Motsetregards.org