

Dossier 2024 – 2025

Adhérent 2023-2024 : OUI NON

Date D'adhésion :/...../..... Type d'adhésion : Individuelle Famille

Questionnaire de santé Certificat médical

NOM / PRENOM DU TITULAIRE	Date de Nais.	M / F
...../...../.....		
Nom/prénom du responsable légal (pour les mineurs)		
Pour les adhésions « famille »		
NOMS/ PRENOMS des ayants droits :	Date de naissance :	M/F
-		
-		
-		
-		
Adresse :		
Code Postal :	Ville :	
N° téléphone domicile :	N° téléphone portable :	
.....	
Courriel :@.....		
Régime Allocataire		
N° CAF :	Quotient Familial : / % réduction
.....
N° MSA :	Quotient Familial :
.....
PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :		
NOM : Prénom Téléphone		

Activité(s) pratiquée(s) Prénom du pratiquant	Jour et Horaire	Tarif de base	Montant quotient familial	Montant réduction activité	Tarif final
		TOTAL ACTIVITÉS			
		ADHÉSION <input type="checkbox"/> Famille (15€) <input type="checkbox"/> Adulte (10€) <input type="checkbox"/> Enfant (3€)			
		TOTAL FINAL			

AUTORISATION DE SORTIE POUR LES MINEURS : OUI : NON

Je soussigné.e,
responsable légal(e) de l'enfant :
déclare l'autoriser à quitter seul.e les locaux de la Maison Pour Tous – Centre social du Guelmeur.

Personnes autorisées à récupérer votre(vos) enfant(s) à la fin de l'activité.

NOM – Prénom	Lien de parenté ou autre avec l'enfant	Coordonnées téléphoniques

Règlements :

Date	Mode de règlement	Montant

En adhérant à l'association Maison pour tous du guelmeur, je deviens adhérent(e) de la **Fédération Léo Lagrange, mouvement d'éducation populaire (plus d'informations sur www.leolagrange.org)**. En conséquence :

- Je bénéficie, dans le cadre des activités de mon association, d'une assurance responsabilité civile, défense, indemnisation des dommages corporels, recours et protection juridique. L'assurance responsabilité civile me couvre en cas de faute, imprudence ou négligence. Elle ne me couvre pas en cas de faute intentionnelle et ne me préserve pas d'éventuelles poursuites pénales.
- J'ai été informé(e) que je bénéficie pendant toute la durée de mon adhésion et **SANS** coût supplémentaire, des services de l'Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs (ALLDC).

Droit à l'image

J'autorise

Je n'autorise pas

la prise de vue, la reproduction et la publication de mon image [ou de celle de mon/mes enfant(s) adhérent(s)] afin d'illustrer les publications sur support papier et/ou numérique destinées à un public interne ou externe de l'association

Règlement intérieur : Un seuil de rentabilité étant établi pour chaque cours, si celui-ci n'est pas atteint, le cours pourra être annulé par la MAISON POUR TOUS – CENTRE SOCIAL DU GUELMEUR et un remboursement effectué au prorata des séances annulées. Les activités s'interrompent pendant les vacances scolaires (Zone B). La MAISON POUR TOUS – CENTRE SOCIAL DU GUELMEUR se réserve le droit de déplacer ou annuler un cours si besoin.

En cas de surnombre dans un cours, la MAISON POUR TOUS – CENTRE SOCIAL DU GUELMEUR se réserve le droit de rediriger certains adhérents vers un autre horaire.

Un changement d'animateur en cours d'année ne donnera lieu à aucun remboursement. Les séances annulées ne seront rattrapées que si l'annulation est du fait de l'animateur. En cas de maladie prolongée de l'animateur, la MAISON POUR TOUS- CENTRE SOCIAL DU GUELMEUR s'engage soit à remplacer celui-ci, soit à rembourser les séances sur le reste de l'année, soit à proposer un rattrapage postérieur. Le remboursement d'une activité sera effectué en cas d'indisponibilité d'y participer pour une période égale ou supérieure à trois mois uniquement sur présentation d'un certificat médical ou d'une attestation d'employeur en cas de mutation et se fera au prorata des heures non effectuées.

Je déclare avoir pris connaissance de l'objet, des valeurs, des statuts et du règlement Intérieur de la Maison Pour Tous- Centre social du Guelmeur (consultables sur notre site internet ou au secrétariat). En signant ce document, je m'engage à les respecter et certifie de l'exactitude des informations renseignées sur ce document.

J'autorise, le cas échéant, le responsable de l'activité à prendre toutes mesures urgentes (hospitalisation, intervention chirurgicales, traitement médical) rendues nécessaires par l'état mon enfant.

Brest, le __ / __ / 20 __

Signature