

ADHÉSION 2026 - ☐ ENFANCE ☐ JEUNESSE

RESPONSABLE LÉGAL 1 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Situation : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)

Adresse : _____

CP _____ Commune _____

Date de naissance : ____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

Profession : _____

Employeur : _____ Tél. professionnel : ____/____/____/____/____

N° allocataire CAF : _____ Quotient Familial : _____

☐ Autorise les salariés habilités du CAP à consulter directement mon quotient familial sur CAFPRO, le site dédié aux professionnels, grâce à mon numéro CAF.

☐ N'autorise pas le CAP à consulter mon dossier CAF et m'engage à fournir une attestation de quotient familial.

A défaut de présentation d'une attestation, le tarif le plus élevé sera appliqué.

RESPONSABLE LÉGAL 2* : ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Situation : ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)

Adresse : _____

CP _____ Commune _____

Date de naissance : ____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____

Profession : _____

Employeur : _____ Tél. professionnel : ____/____/____/____/____

*** Si vous êtes séparés ou divorcés et souhaitez une facturation distincte merci de remplir un dossier par parent.**

SERVICES INTERNET

Adresse mail (en MAJUSCULES) : _____

Les factures sont envoyées par mail en début de mois. Il est possible d'obtenir une version papier en vous adressant directement à l'accueil.

Les informations concernant les inscriptions à l'ALSH et les activités proposées par le CAP sont également envoyées par mail.

ENFANTS À INSCRIRE

NOM	Prénom	Sexe (M/F)	Date de naissance	École	Classe

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES *(Présentation d'une pièce d'identité obligatoire)*

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon (mes) enfant(s) à l'accueil de loisirs :

NOM	Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

Je m'engage à communiquer tout changement de cette liste, par écrit, auprès de l'accueil du CAP.

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) _____ déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur, du fonctionnement et des conditions financières de l'Accueil de Loisirs du CAP – Centre Social et :

- Autorise mon (mes) enfant(s) à participer à toutes les activités proposées par l'Accueil de Loisirs,
- Autorise, en cas d'urgence, la direction de l'ALSH à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon (mes) enfant(s),
- Autorise le CAP à faire transporter mon (mes) enfant(s), pour les besoins des activités de l'Accueil de Loisirs : par des moyens de transport collectifs (bus, minibus, train...)
- Autorise la prise de photos et de vidéos et leur diffusion sur le site internet et la page Facebook de l'Accueil de Loisirs, **(Possibilité de rayer la mention en cas de refus)**
- Autorise la saisie informatique des informations ci-dessus,
- Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à _____ Le _____

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Tarif adhésion 2025	
<input type="checkbox"/> 1 personne : 15 €	<input type="checkbox"/> 3 personnes : 35 €
<input type="checkbox"/> 2 personnes : 25 €	<input type="checkbox"/> 4 personnes et + : 45 €