

**DOSSIER D'INSCRIPTION « FAMILLE »
ACTIVITES CULTURELLES - SERVICE E.A.C.**

RESPONSABLE DE LA FAMILLE

Nom Prénom : Mère / Père
 marié / pacs, vie maritale, famille recomposée, famille monoparentale, garde alternée*, autre :

* En cas de garde alternée, la facturation sera faite sur la famille du responsable faisant la demande d'inscription

Nom Prénom du conjoint :

Adresse :
Code Postal : **VILLE :**

Tél Domicile : **Tél Portable 1 :**
Tél Professionnel : **Tél Portable 2 :**

Adresse mail 1 : **Adresse mail 2 :**

Régime général Sécurité Sociale : OUI NON Si « non », précisez : MSA, EDF, SNCF, MARITIME
 Autre :

Pièces fournies à l'inscription : Dernier avis d'imposition : OUI NON / Certificat médical : OUI NON
RIB si Prélèvements : OUI NON (le mandat sera transmis par mail pour signature)

PERSONNES INSCRITES AUX ACTIVITES

Nom / Prénom	Né(e) le	Activité(s)	Prof Initiales	Jour / Horaire	Tarif 100%/90%	E
		-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		-	-	-	-	<input type="checkbox"/>
		-	-	-	-	<input type="checkbox"/>

TOTAL FACTURE T1 AVEC 10% A PARTIR DE LA 2EME ACTIVITE €

RESERVE AU SERVICE ADMINISTRATIF

Revenu fiscal de référence (dernier avis d'imposition) : NB Pers : QF calculé :

QF1 0 à 500€ QF2 501 à 800€ QF3 801 à 1200€ QF4 1201€ et plus

MODE DE REGLEMENT

	Espèces	Chèque	C.B.	Portail CB	Prélèvements Automatiques 1 ou 3 fois			ANCV	CG13
1 ^{er} trimestre	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> oct	<input type="checkbox"/> nov	<input type="checkbox"/> dec	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €
2 ^{eme} trimestre					<input type="checkbox"/> jan	<input type="checkbox"/> fev	<input type="checkbox"/> mar		<input type="checkbox"/> €
3 ^{eme} trimestre					<input type="checkbox"/> avr	<input type="checkbox"/> mai	<input type="checkbox"/> jui		<input type="checkbox"/> €
Facture de costumes					<input type="checkbox"/> mai				

Pour les usagers pratiquant une activité de danse * :

Nom :participera au gala de fin d'année OUI NON Ne Sait Pas

Nom :participera au gala de fin d'année OUI NON Ne Sait Pas

Nom :participera au gala de fin d'année OUI NON Ne Sait Pas

* Il est important de cocher cette case qui déterminera la confection et la facturation des costumes

AUTORISATIONS PARENTALES (ENFANTS MINEURS)

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, autorise le Directeur du Centre à :

- Faire pratiquer **en cas d'urgence** toute intervention jugée utile par le corps médical, OUI NON
- Diffuser les photos et/ou vidéos de mes enfants pour l'usage suivant : archives, presse, plaquette du centre, expositions, site Internet de la ville de Roquevaire, autres bulletins... OUI NON
- Laisser mes enfants mineurs rentrer seuls, OUI NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES QUE VOUS SOUHAITEZ PORTER A LA CONNAISSANCE DES INTERVENANTS OU DE L'ADMINISTRATION

.....
.....
.....
.....

- Je Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et **certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur** de la structure. Le règlement complet est disponible sur le site de la ville de Roquevaire et un extrait apparaît dans la plaquette des activités.

Fait à Roquevaire, le/...../.....
Signature du responsable, précédée de la mention « lu et approuvé »