

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

RESPONSABLE DE LA FAMILLE

Nom Prénom : Mère / Père

marié(e) / pacs / vie maritale, divorcé(e)/séparé(e), veuf(ve)

famille recomposée, famille monoparentale, garde alternée*, autre :

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

Profession :

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 en cas de nouveau prélèvement)

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

Reg du 1 ^{er} trimestre	Espèces	Chèque	C.B.	Portail CB	Prélèv Auto mensuel	ANCV	CG13
Montant	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> € par mois	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €

Pour les familles qui ne sont pas prélevées, les factures sont désormais émises tous les mois entre janvier et juin (1/3 de la facture trimestrielle) ; cela n'empêche pas un règlement par trimestre en janvier (3 fois le montant de la facture de janvier) et avril (3 fois le montant de la facture d'avril)

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

Souhaitez-vous que la **facture des costumes** soit prélevée (en mai) ? OUI NON

Pour les collégiens : (dispositif Carte Collégien de Provence)

Nom/ prénom : N° de la carte : Montant à déduire :€

Nom/ prénom : N° de la carte : Montant à déduire :€

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.
- J'autorise / je n'autorise pas le service EAC à m'envoyer des mails d'information groupés (rayez la mention inutile)

Fait à Roquevaire, le/...../.....

Signature du responsable, précédée de la mention « lu et approuvé »