



FICHE ADHÉSION

DU ____ / ____ / 20____ AU ____ / ____ / 20____

RÉSERVÉ A L'AICLA

Nom de Famille _____

Réglé le ____ / ____ / 20____ Chèque / Espèces Remis à _____

ADHÉRENTS

	Adulte 1 A contacter en PRIORITÉ	Adulte 2
Nom – Prénom		
Adresse		
Code Postal		
Ville		
Commune déléguée		
Date de naissance		
Profession (facultatif)		
Tel personnel		
Tel travail		
Mail (en MAJUSCULES)		

Je suis bénéficiaire	☐ RSA ☐ AAH ☐ AEEH ☐ PCH	☐ RSA ☐ AAH ☐ AEEH ☐ PCH
	☐ Minimum Vieillesse ☐ ASS ☐ ARE	☐ Minimum Vieillesse ☐ ASS ☐ ARE
Autres		

ENFANTS

	Nom – Prénom	Date de Naissance	Mail	Tél
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DROIT A L'IMAGE ET AUTORISATIONS

Nom – Prénom (Parents+ Enfants)	Droit à l'image (image diffusée sur différents supports communication de l'AICLA)*	J'autorise mon enfant à quitter seul les activités*	Je souhaite être ajouté au groupe WhatsApp « Info AICLA » <i>Seuls les salariés peuvent publier</i>
	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>
	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>
	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>
	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>
	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>
	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>
	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>
	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>
	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>	<i>Oui / Non</i>

* Entourer la réponse qui vous correspond

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

N° Allocataire CAF : _____ N° Allocataire MSA : _____

N° Autre Régime : _____ Quotient Familial : _____

En adhérent à l'AICLA,

J'accepte que l'AICLA saisisse mes informations personnelles dans un logiciel de base de données qui respecte le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données) et sans que celles-ci ne soient partagées à un tiers.

J'accepte d'être inscrit à la lettre d'information. Je suis informé que je peux m'en désinscrire dès le 1^{er} envoi.

Je peux consulter toutes les informations relatives à la vie du centre social sur le site <https://www.aicla.fr/>

J'accepte que l'AICLA puisse consulter et mettre automatiquement à jour mon QF depuis CAF/CDAP

Fait à _____, le _____ Signature (s)

DOCUMENTS A FOURNIR ET TARIFS

- ☐ Attestation de Quotient Familial (CAF ou MSA)
- ☐ La copie des vaccins pour chaque enfant
- ☐ Le pass nautique /savoir nager ...etc (dans le cas d'activités nautiques en cours d'année pour les mineurs)
- ☐ Ordonnance de médicament si traitement (pour les mineurs)
- ☐ Règlement selon tarifs ci-après par chèque (à l'ordre de l'AICLA) ou espèces

Tarifs

Adhésion obligatoire pour toute activité au sein du Centre Social.

Adhésion Familles Loire-Authion	15€ l'année par famille
Adhésions Familles Hors Loire-Authion	20€ l'année par famille
Adhésion Famille QF < 600 (L.A et Hors L.A)	5€ l'année par famille

Pour accéder aux ACM (mercredis et vacances scolaires)	1€ par fiche sanitaire en plus de l'adhésion famille
--	--