

Cette fiche est recto-verso. Les informations marquées par un astérisque (*) sont obligatoires	Ne rien inscrire
*Nom..... *Prénom (adhérent)..... Adresse..... *Code postal..... *Ville..... ☎ Domicile : Travail : Portable : E-mail :	N° carte : Date d'adhésion : / /

*Date de naissance :/...../..... Profession ou scolarité :	Quotient familial
---	--------------------------

- Si je le souhaite, je m'investis dans les actions du centre social :**
- En tant que bénévole pour donner un coup de main de manière ponctuelle, lors d'événements bien précis.
 - En participant de façon régulière à la réalisation des projets du centre social. Je suis tout particulièrement intéressé(e) par :
 - En proposant une activité, un événement, en étant accompagné(e) pour le mettre en place.
 - En faisant un don à Polysonnance à hauteur de € (66% du montant est déductible des impôts, un reçu fiscal sera fourni).

PARTIE RESERVEE A POLYSONNANCE - NE RIEN INSCRIRE

ACTIVITE	COUT		CARTE ADHESION 4,50€ scolaire ou 13€ adulte	A PAYER
	COMMUNES CONVENTIONNEES <small>(CCPCP + PDB)</small>	COMMUNES EXTERIEURES		
DON				
TOTAL				

<input type="checkbox"/> CHEQUES : BANQUE : N° du CHEQUE..... MONTANT..... BANQUE : N° du CHEQUE..... MONTANT..... BANQUE : N° du CHEQUE..... MONTANT..... BANQUE : N° du CHEQUE..... MONTANT..... BANQUE : N° du CHEQUE..... MONTANT..... <input type="checkbox"/> ESPECES : LIGNE..... <input type="checkbox"/> CARTE BANCAIRE : <input type="checkbox"/> ESPECES : LIGNE..... <input type="checkbox"/> COUPONS SPORTS : <input type="checkbox"/> VIREMENT <input type="checkbox"/> CHEQUES VACANCES : <input type="checkbox"/> REGLE AVEC CARTE(ES)	Date remise en banque
---	------------------------------

Assurance responsabilité civile : L'association dispose d'une assurance responsabilité civile pour tous ses adhérents dans le cadre des activités du centre social. Il est néanmoins dans votre intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personne couvrant les dommages corporels.

Pratique du sport : Un suivi médical régulier est recommandé. Pour savoir si vous avez besoin de voir un médecin pour obtenir un certificat médical, répondez au Questionnaire de Santé officiel "QS-SPORT" (Cerfa N° 15699*01).

***Adultes** : Je soussigné(e), M..... Déclare ne pas avoir de contre indication à la pratique du sport. (Certificat médical obligatoire pour le Krav Maga).

***Enfants** : Je soussigné(e), M..... Déclare que mon enfant n'a pas de contre indication à la pratique du sport.

***Autorisations parentales :**

Je soussigné(e), M..... autorise mon enfant à participer aux activités organisées par l'association POLYSONNANCE.

1ère activité..... Jour..... Heure.....

2ème activité..... Jour..... Heure.....

3ème activité..... Jour..... Heure.....

Autorise mon enfant à rentrer seul à la maison à l'issue de l'activité

Autorise les personnes ci-dessous à récupérer mon enfant :

Nom : Téléphone.....

Nom : Téléphone.....

***Droit à l'image** : j'autorise l'association Polysonnance à utiliser les photographies ou vidéos prises pendant les activités pour ses supports de communication **oui - non** (vous pouvez à tout moment revenir sur cette autorisation par simple demande).

RAPPEL DU REGLEMENT INTERIEUR DE POLYSONNANCE Concernant l'accueil des mineurs

1. L'association Polysonnance n'engage sa responsabilité vis-à-vis des mineurs que pendant la durée de l'activité, selon les horaires annoncés dans le livret de rentrée.

Toute modification horaire ou de salle sera communiquée aux parents et/ou aux responsables légaux des enfants, au moment de l'inscription, puis par voie d'affichage, au siège de l'association et sur le lieu habituel de l'activité.

2. Il est expressément demandé aux parents :

- de s'assurer de la présence de l'animateur de l'activité lorsqu'ils emmènent leur enfant
- de reprendre leur enfant à l'heure prévue de la fin de l'activité ; le service de garde n'est pas assuré

CONDITIONS GENERALES DE VENTE

Les tarifs pratiqués s'entendent, en règle générale, pour l'année scolaire. Le règlement de l'activité est à effectuer dès l'inscription pour la totalité de l'année. Vous avez la possibilité de demander ensuite un remboursement après deux séances d'essai. Passé ce délai, le paiement pour l'année est considéré comme acquis. Il est possible de régler en plusieurs chèques à remettre le jour de l'inscription.

Pour votre inscription, prévoir une copie du dernier avis d'imposition ou une attestation de quotient familial (délivrée par la CAF), ou votre numéro d'allocataire CAF. Sans justificatif, le barème maximum sera appliqué.

Possibilité d'utiliser les chèques vacances ou les coupons sport.

Un certificat médical est demandé à l'inscription pour les activités sportives.

L'association se réserve le droit d'annuler ou de modifier une activité si un nombre minimum de participants n'est pas atteint ou pour raison importante. Dans ce cas, les séances non effectuées seront remboursées.

Remboursement : la simple perte de motivation ne peut pas donner lieu à un remboursement. Celui-ci n'est possible que dans trois cas précis et sur présentation d'un justificatif : déménagement en cours d'année, perte d'emploi, et problème de santé excédent 4 semaines. La prise en compte sera effective à la date de réception de la demande écrite, sur présentation d'un certificat médical daté, ou d'un justificatif. Dans tous les cas, le montant de la carte d'adhésion reste acquis à l'association ainsi que 12 euros de frais de gestion administrative. Il ne sera procédé à aucun remboursement après le 30 mars de l'année en cours. (Hors situation très exceptionnelle).

*Je soussigné, Monsieur ou Madame..... certifie avoir pris connaissance du **règlement intérieur** de l'association concernant l'accueil des mineurs et **des conditions d'inscription**.

Comment avez-vous eu connaissance de nos activités ?

Depuis la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous contacter à l'adresse mail suivante : polysonnance@polysonnance.org

***SIGNATURE :**