

☐ Prolongation  
☐ Nouvelle adhésion  
☐ Don membre bienfaiteur  
 Montant :  
 Chèque : ☐  
 Espèces : ☐

## FICHE D'ADHÉSION FAMILLE

### 2025/2026

Tarif : 5 €

FEYDIT ☐  
 GAJAC ☐  
 LA RUCHE ☐  
 L'ESCALE ☐

Saisie accueil ☐  
 Saisie Compta ☐

NOM(S) : ..... NOM ASSOCIÉ : .....

PRENOM : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : ..... QUARTIER : .....

TEL FIXE : ..... TEL PORTABLE 1 ..... TEL PORTABLE 2 .....

TEL A APPELER EN CAS D'URGENCE : .....

E-MAIL : .....

N° ALLOCATAIRE : -----

QUOTIENT : -----

Situation de la famille:

☐ Marié    ☐ Pacsé    ☐ Divorcé    ☐ Séparé    ☐ Célibataire    ☐ Veuf    ☐ Famille monoparentale

## Composition de la famille

Personnes vivant sous le même toit

| Nom | Prénom | Sexe | Date de naissance | Téléphone si différent |
|-----|--------|------|-------------------|------------------------|
|     |        |      |                   |                        |
|     |        |      |                   |                        |
|     |        |      |                   |                        |
|     |        |      |                   |                        |
|     |        |      |                   |                        |
|     |        |      |                   |                        |
|     |        |      |                   |                        |

### AUTORISATIONS

Cocher la case pour accord

- ☐ **Diffusion de l'image** : J'autorise l'association ConfluenceS de me prendre en photos lors des activités auxquelles je participe. Ces photos pourront notamment être diffusées sur les plaquettes d'information de ConfluenceS, sur le site internet de la mairie, dans la presse locale, sur les supports à destination des familles et adhérents de ConfluenceS, sur les réseaux sociaux et les documents visant à rendre compte des activités de ConfluenceS
- ☐ **Diffusion de l'information** : En laissant vos coordonnées (adresse, téléphone, mail), vous autorisez la structure à vous adresser ses informations (programmes, agenda, événements...). Vos coordonnées, qui seront conservées pendant une durée de 2 ans, resteront confidentielles et ne seront pas diffusées. De plus, conformément à la loi « informatique et libertés », vous avez la possibilité de demander par mail ou autre moyen la suppression de vos coordonnées de notre liste de diffusion.

Saint Médard en Jalles, le .....

Signature du représentant légal

## AUTORISATION ENFANTS MINEURS

### Adhésion à l'Association

Je soussigné ....., responsable légal de .....  
 ....., ayant pris connaissance des statuts, règlement intérieur, et conditions d'accueil  
 de l'association, autorise mon ou mes enfants à y adhérer sur l'année 2024/2025.

### Retour domicile des enfants mineurs

Vos enfants collégiens peuvent-ils **rentrer seuls** pendant ou après les activités ?

Prénom : ..... Oui ☐ Non ☐

Prénom : ..... Oui ☐ Non ☐

Prénom : ..... Oui ☐ Non ☐

Prénom : ..... Oui ☐ Non ☐

Prénom : ..... Oui ☐ Non ☐

### Personnes habilitées à venir chercher les enfants

En cas d'empêchement de votre part, ou d'urgence, veuillez nous indiquer les personnes habilitées à  
 venir chercher votre enfant à la fin des activités pour lesquelles il est inscrit :

NOM : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

NOM : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

Saint Médard en Jalles, le .....

Signature du représentant légal

### Cadre réservé à la structure d'accueil

Tableau de référence quotient

|                |   |
|----------------|---|
| < 750          | A |
| De 751 à 900   | B |
| De 901 à 1050  | C |
| De 1051 à 1200 | D |
| De 1201 à 1400 | E |
| De 1401 à 1800 | F |
| De 1801 à 2300 | G |
| >2301          | H |

Documents fournis à l'inscription

Fiche sanitaire (inscriptions mineurs) ☐  
 Copie des vaccins (inscriptions mineurs) ☐  
 Avis d'imposition (présentation) ☐  
 Attestation CAF ☐

Règlement

|         |  |
|---------|--|
| Espèces |  |
| Chèque  |  |