



Formulaire d'inscription Familles 2020 -2021

Foyer									
(1) Monsieur / Madame / Tuteur(ice)					(2) Monsieur / Madame / Tuteur(ice)				
Nom									
Prénom									
Naissance	Date :	Lieu :			Date :	Lieu :			
Profession									
Adresse									
Tél domicile									
Tél mobile/pro									
Adresse mail									
N° CAF									
Situation familiale	Célibataire Separé(e)	Vie maritale Divorcé(e)	Marié(e) Veuf(ve)	PACS	Célibataire Separé(e)	Vie maritale Divorcé(e)	Marié(e) Veuf(ve)	PACS	
Régime d'assurance									
Régime	<input type="checkbox"/> Général	<input type="checkbox"/> MSA	<input type="checkbox"/> SNCF	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Général	<input type="checkbox"/> MSA	<input type="checkbox"/> SNCF	<input type="checkbox"/> Autre	
Allocataire CAF du Rhône	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Nom de l'allocataire :						
Enfants du Foyer									
Nom	Prénom	M/F	Naissance	Ecole	Classe	Enseignant(e)			
Fiche droit à l'image									
Autorisation de prises de vues durant l'année 2020-2021 dans le cadre des activités organisés par le Centre d'Animation Saint-Jean (cours, ateliers, accueil de loisirs, manifestations publiques, sorties) et leurs utilisations à des fins non commerciales :									
<input type="checkbox"/> J'autorise l'équipe à utiliser les photos et les vidéos de ma famille sur les supports de communication imprimés ou numériques du Centre social en interne ;									
<input type="checkbox"/> J'autorise l'équipe à utiliser les photos et les vidéos de ma famille sur les supports d'hébergement et de partage multimédia du centre social (site internet, vidéo...).									
<input type="checkbox"/> J'autorise l'équipe à utiliser les photos de ma famille dans les médias locaux (presse)									
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas à utiliser les photos ou les vidéos de ma famille (fournir obligatoirement une photo d'identité pour l'identification et retrait des documents publics) lors des activités ou de ma présence au centre social.									
Autorisation RGPD (collecte des données)									
<input type="checkbox"/> J'autorise le centre d'animation Saint-Jean à traiter les données de ce formulaire afin de créer, modifier mon dossier et gérer mes inscriptions.									
<input type="checkbox"/> J'accepte de recevoir par mail des informations concernant le Centre d'Animation Saint-Jean									
Autorisation CAF PRO									
En tant que structure bénéficiaire de crédits d'action sociale de la Caf du Rhône, le Centre Social est habilité à accéder au service CAF Pro de la CAF permettant la consultation d'informations pour le calcul de la participation financière des familles bénéficiaires de prestations de service.									
<input type="checkbox"/> J'autorise le centre d'animation Saint-Jean à utiliser CAF Pro pour recueillir les informations nécessaires au calcul de ma participation financière.									
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas (fournir une attestation tous les mois)									
Fait à Villeurbanne, le					Signature :				



Formulaire d'inscription Individuelle 2020 -2021

Fiche Individuelle (Personne inscrite à l'activité)

Nom	Prénom	Age	M / F

Activités Pratiqués

Secteur Enfance	Secteur Jeunesse	Secteur Famille	Autres
<input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs	<input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs	<input type="checkbox"/> Atelier Jeux	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ateliers Périscolaires	<input type="checkbox"/> Ateliers Périscolaires	<input type="checkbox"/> Sortie Familiale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Acc. Scolaire	<input type="checkbox"/> Acc. Scolaire	<input type="checkbox"/> LAEP	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Bouquinette	<input type="checkbox"/> Animation de Proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Renseignements Médicaux

Médecin traitant	Nom :	Tél :	Adresse :	
Vaccins	<input type="checkbox"/> DT Polio Fait le	<input type="checkbox"/> ROR Fait le	<input type="checkbox"/> BCG Fait le	<input type="checkbox"/> Pneumocoque Fait le
Maladies infantiles	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Otite	<input type="checkbox"/> Angine	<input type="checkbox"/> Coqueluche
	<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Scarlatine	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Oreillon
Allergies	Alimentaires :		Médicamenteuses :	
	
Repas spéciaux	<input type="checkbox"/> Sans	<input type="checkbox"/> Sans Viande	<input type="checkbox"/> Sans Porc	
	<input type="checkbox"/> Sans Poisson	<input type="checkbox"/> Autre :		

PAI (à renseigner au Responsable de Secteur)

Autorisation de sortie

Autorisation à rentrer seul(e)	<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON	
Personnes Autorisées à récupérer l'enfant	Nom	Prénom	Téléphone	Liens (famille, ami, nourrice...)
Personnes Interdites à récupérer l'enfant	Nom	Prénom	Téléphone	Liens

Fait à Villeurbanne, le

Signature :