



### ADULTE(S) / RESPONSABLES LEGAUX

#### REFERENT DU DOSSIER : CONTACT FACTURATION

PERE       MERE       AUTRE

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

\*SITUATION FAMILIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ COMMUNE / COMMUNE DELEGUEE DE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-MAIL<sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_

DOMICILE : \_\_\_\_\_

PORTABLE : \_\_\_\_\_

PROFESSIONNEL : \_\_\_\_\_

\*PROFESSION : \_\_\_\_\_

REGIME ALLOCATAIRE :     CAF       MSA

N° ALLOCATAIRE OBLIGATOIRE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

SOUHAITE ADHERER A L'ASSOCIATION A TITRE PERSONNEL  
( 5 € / ANNEE SCOLAIRE)

PERE       MERE       AUTRE

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

\*SITUATION FAMILIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ COMMUNE / COMMUNE DELEGUEE DE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E-MAIL<sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_

DOMICILE : \_\_\_\_\_

PORTABLE : \_\_\_\_\_

PROFESSIONNEL : \_\_\_\_\_

\*PROFESSION : \_\_\_\_\_

REGIME ALLOCATAIRE :     CAF       MSA

N° ALLOCATAIRE OBLIGATOIRE : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

SOUHAITE ADHERER A L'ASSOCIATION A TITRE PERSONNEL  
( 5 € / ANNEE SCOLAIRE)

### AUTORISATIONS

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ ( responsable légal(e) de(s) enfant(s) : \_\_\_\_\_ )

- Atteste que tous les renseignements fournis sur ce document sont exacts
- M'engage à notifier tout changement de situation ou de coordonnées (adresse, téléphone...) à l'association EnJeu
- Autorise l'association EnJeu à envoyer mes factures par email <sup>(1)</sup>
- Atteste avoir pris connaissance du règlement/fiche de fonctionnement disponible sur le site internet
- Autorise les prises de vue et l'utilisation des images par l'association EnJeu dans divers supports de communication
- Autorise les animateurs de l'association à transporter mon (mes) enfant(s) dans le cadre des animations organisées
- Autorise le responsable des activités à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'urgence médicale

**PARTIE RESERVEE A L'ASSOCIATION** : Date d'adhésion : \_\_\_\_\_

BNVL :    A      B      C      D      E

**SIGNATURE DU REFERENT / RESPONSABLE LEGAL :**