

**ATTENTION ! TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS
PRIS EN COMPTE**

TOUTE INSCRIPTION SERA A REMETTRE OBLIGATOIREMENT AU SECRETARIAT

FICHE D'INSCRIPTION

NOM : ----- **PRENOM :** -----

ADRESSE : -----

CODE POSTAL : ----- **Ville :** ----- **☎ domicile :** -----

☎ travail : -----

☎ portable : -----

Adresse e-mail : -----

Date de naissance : ----- **Lieu de naissance :** -----

Situation de l'adhérent : scolaire * - étudiant * - salarié * - chômeur * - autre Situation *.

Si scolarisé, dans quel établissement ? _____

Profession (du chef de famille pour les mineurs): -----

Vous travaillez : à temps complet * - à temps partiel *.

Statut professionnel :

1 employeur * - 2 indépendant sans salarié * - 3 salarié d'établissement privé *

4 salarié de l'Etat ou d'une collectivité locale * - 5 demandeur d'emploi * - 7 autre situation *.

Obligatoire : N° Sécurité Sociale : -----

Régime général * - **Fonctionnaire** * - **MSA** * - **autre régime** *.

Obligatoire :

Etes-vous allocataire de la CAF - OUI * - **NON** *

Si oui N° d'allocataire (obligatoire pour les mineurs) : -----

ACTIVITE PRATIQUEE :	CATEGORIE	JOUR	HEURE

Veillez vérifier sur le programme des activités quels sont les documents indispensables pour votre inscription.

Documents fournis : Certificat médical -- * (Certains à retirer au secrétariat)

Autorisation parentale * (pour les mineurs)

Photocopie de la pièce d'identité de l'inscrit(e) ou du livret de famille *
(Suivant l'activité choisie).

Photos ----- * nombre -----

Règlement : montant : ----- **F - Chèque** * - **Espèces** * - **Chèques vacances** *.

Comment avez-vous connu la T.A. : par relation - Ouest-France - Publicité - pages jaunes - C.I.J.B

- à l'école - animation centre commercial - Office des Sports - autres (précisez) _____

* Veuillez cocher les cases concernées.