



FICHE D'ADHESION FAMILIALE

PERSONNE CONTACT PRINCIPALE POUR LE CENTRE SOCIAL ADULTE RESPONSABLE DU FOYER FISCAL

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE FIXE :

TELEPHONE PORTABLE :

COURRIEL :

N° D'ALLOCATAIRE CAF :

EPOUX, PARTENAIRE OU CONJOINT VIVANT AU DOMICILE POUR LES COUPLES MARIÉS, PACSES OU EN UNION LIBRE

NOM :

PRENOM :

TELEPHONE PORTABLE :

EVENTUELS ENFANTS A CHARGE :

NOM ET PRENOM

DATE DE NAISSANCE

☐ FILLE ☐ GARÇON

☐ FILLE ☐ GARÇON

☐ FILLE ☐ GARÇON

☐ FILLE ☐ GARÇON

INFORMATIONS UTILES OU IMPORTANTES CONCERNANT LA FAMILLE

.....

.....

.....

.....

.....

AUTORISATIONS



J'autorise le Centre social Le Part'âges à me photographier et me filmer ainsi que mon ou mes enfants et à publier, exposer et diffuser les images sur les différents supports de communication (affiches, site internet, rapports annuels, réseaux sociaux). Conformément à la loi, j'ai la possibilité de me rétracter à tout moment de cette décision et m'opposer ponctuellement à l'utilisation de certaines images, sans que cela ne puisse être rétroactif.

☐ **Oui** ☐ **Non**



J'autorise le Centre social Le Part'âges à consulter mon dossier allocataire Caf (CDAP) afin d'accéder directement aux ressources (quotient familial, revenus, nombre d'enfants à charge) à prendre en compte pour le calcul des tarifs des activités.

☐ **Oui** ☐ **Non**



J'autorise le Centre social Le Part'âges à m'envoyer par le biais de sa liste de diffusion, des informations régulières concernant les activités et actualités de l'association.

☐ **Oui** ☐ **Non**



J'autorise le Centre social Le Part'âges à me faire parvenir mes factures par courriel.

☐ **Oui** ☐ **Non**

DATE :

SIGNATURE :

**En cas de changement significatif de situation,
merci de veiller à nous communiquer les informations nécessaires
à l'actualisation de votre fiche familiale**