

|  |
| --- |
| CARTE N° |
| RECU N° |

**ADHESION INDIVIDUELLE – ENFANT 6 €**

 **– ADULTE – 10 €**

 CHEQUE N° ESPECES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **PRENOM** | **ETS SCOLAIRE** | **DATE DE NAISSANCE** | **F/M** | **ACTIVITES** | **PAIEMENT** |
|  |  |  |  |  |  |  |

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Code postal -Ville : …………………………………………………………… Email : …………………………………………………………………..

Tél. portable : ……………………………………………………………………………….. Tél. domicile : ………………………………………….

**POUR LES MINEURS**

|  |
| --- |
| Père :Nom : ………………………………………………. Prénom : ………………………………………… Né le : …………………………………..Profession : ……………………………………………………………………. Tél. : ………………………………………………………………….. |
| Mère :Nom : ………………………………………………. Prénom : ………………………………………… Né le : …………………………………..Profession : ……………………………………………………………………. Tél. : ………………………………………………………………….. |
| Nom et N° de téléphone des personnes autorisées à venir chercher l’enfant :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

Situation professionnelle : ………………………………………………. Situation familiale : ……………………………………………….

N° Allocataire CAF : …………………………………………… **ou** N° Allocataire MSA : ……………………………………………………

Quotient familial : …………………………………………….. Quotient familial : ……………………………………………………….

**DROIT A L’IMAGE**

J’autorise / Je n’autorise pas la MPT MONFLEURY à photographier et/ou filmer un membre de la famille

(rayer la mention inutile)

Date : ………………………………………. Signature :

MAISON POUR TOUS MONFLEURY – 2 rue Marie Madeleine – 84000 AVIGNON – T. 04.90.82.62.07

 5 place Hector Berlioz – 84000 AVIGNON – T. 09.66.84.78.68