

FICHE INDIVIDUELLE 2024 - 2025



NOM PRÉNOM
 Né (e) le Sexe M F Autre

Établissement scolaire et Classe (Appellation, Ville)

Profession

ADRESSE POUR COMMUNIQUER et RENSEIGNEMENTS POUR STATISTIQUES	
Du participant (e), si majeur (e) OU Des 2 parents ou tuteurs légaux, si mineur (e)	
MADAME	MONSIEUR
<input type="checkbox"/> Nom - Prénom N° rue Code Postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Commune ☎ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 📧 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> (Adresse mail) Profession <u>N° D'ASSURÉE SOCIALE</u> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CPAM <input type="checkbox"/> M.S.A. <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> Préciser <u>N° D'ALLOCATAIRE</u> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> QF C.A.F. <input type="checkbox"/> QF M.S.A. <input type="checkbox"/> Montant	<input type="checkbox"/> Nom - Prénom N° rue Code Postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Commune ☎ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 📧 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> (Adresse mail) Profession <u>N° D'ASSURÉ SOCIAL</u> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> CPAM <input type="checkbox"/> M.S.A. <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> Préciser <u>N° D'ALLOCATAIRE</u> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> QF C.A.F. <input type="checkbox"/> QF M.S.A. <input type="checkbox"/> Montant

AUTORISATIONS

ACCOMPAGNEMENT DE MON ENFANT

- J'autorise mon enfant à quitter seul l'activité, à la fin de l'atelier.
Je suis informé (e) que cette autorisation dégage l'association de toute responsabilité.
- Je m'engage à accompagner et à venir chercher l'enfant dans la salle d'activité.
- J'autorise mon enfant à quitter l'activité avec (Nom, Prénom, N° tél)
.....
- J'atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire mon enfant.

EN CAS D'URGENCE

- Personne autre à prévenir (Nom, Prénom, N° tél et lien avec vous ou votre enfant s'il y a)
.....
- Médecin traitant (Nom, Prénom, N° tél)
- Informations utiles et conduite à tenir que vous souhaitez nous transmettre concernant votre santé ou celle de votre enfant (allergies, appareillage, etc...)
- J'autorise l'animateur/l'animatrice à prévenir les services de secours en cas d'urgence.

DROIT À L'IMAGE

- J'autorise Les Tourelles à utiliser mon image, ou celle de mon enfant, pour les publications et illustrations qu'elle gère.

ATELIERS

ATELIERS	JOUR / HORAIRES DÉBUT ET FIN	COTISATION	Noter le montant
ANGLAIS Adultes Avec Anne-Marie Gricourt	Mardi 10h à 11h30	Adulte 290 €	
CHORALE ENFANTS * Avec Marc Pouey	Vendredi 16h45 à 19h	Enfants 10 €	
ÉVEIL MUSICAL 3 à 6 ans Avec Thierry Vincent	Mercredi 11h30 à 12h	Enfant 110 €	
GUIWARE Avec Thierry Vincent	Mercredi Entre 10h et 17h30	Adulte 405 €	
		Enfant 390 €	
GUIWARE DUO / TRIO * Avec Rémi Maïda	Vendredi 16h45 à 19h	Enfants 290 €	
PEINTURE ADULTE Avec Élodie Ant	Mardi 10h à 12h	Adulte 290 €	
PIANO Avec Laëtitia Cruchon	Mercredi/Jeudi Entre 12h30 et 21h	Adulte 405 €	
		Enfant 390 €	
UKULÉLÉ Avec Thierry Vincent	Mercredi Entre 10h et 17h30	Enfant 190 €	
TOTAL			€

(*) Les ateliers « Chorale enfants et guitare duo/trio ont lieu à Saint-Julien-Beychevelle. Les autres, à Saint-Laurent.

PARTICIPATION FINANCIÈRE

COTISATION ATELIERS Montant dû.....€ Réglée le / / 202...

En une seule fois Par espèces Par chèque

En plusieurs fois Par chèques Nombre de chèques
(Maximum 1 par mois restant)

ADHÉSION aux Tourelles obligatoire

10 € par an et par personne Réglée le / / 202...

En une seule fois Par espèces Par chèque

L'ADHÉSION vous permet de

- **Souscrire aux valeurs** de l'association et de **soutenir son projet**
- **Donner votre avis et agir** à travers les comités d'activités et/ou commissions
- **Voter à l'Assemblée Générale** et vous présenter pour être élu(e) au CAP (Collectif d'Animation du Projet)
- **Participer** aux ateliers hebdomadaires, aux manifestations festives, aux sorties et séjours, aux animations durant les vacances, à des spectacles à des tarifs préférentiels.

PARTICIPATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

En tant qu'adhérent (e), votre **participation** à l'Assemblée Générale est **obligatoire** à travers votre présence physique ou votre représentation par un pouvoir écrit.

INFORMATIQUES ET LIBERTÉS

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 Janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent.

J'atteste que les renseignements portés sur ce document sont exacts.

Fait le 202...

Signature :