



SAISON

**ENFANT**

Alsh  Handball  Omnisports  Gym artistique  Fablab  Tir à l'arc/Sarbacane  Fitness  Maquette

**Adhérent(e)**

Création

Renouvellement

École fréquentée :

Nom :

Prénom :

Sexe :  M  F

Né(e) le :

Lieu de naissance :

Département :

Nom-Prénom Parent 1 :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Profession :

Employeur :

Téléphone pro :

N°Allocataire CAF :

Nom-Prénom Parent 2 :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Profession :

Employeur :

Téléphone pro :

N°Allocataire CAF :

Personne à joindre en cas d'urgence ?

Parent 1  Parent 2  Autre : Nom/Prénom :

Téléphone :

En cas d'empêchement, merci d'indiquer le nom des personnes que vous autorisez à prendre votre enfant :

Régime Alimentaire particulier ?  Oui  Non Si oui lequel ?

Remarques particulières concernant l'enfant ?

Dossier MDPH ?  Oui  Non

Autorisation de baignade en cas de sortie plage ou piscine ?  Oui  Non



# Adhésion / Quotient familial

## Rappel des quotients :

Quotient CAF	>1000	801<QF<999	561<QF<800	480<QF<560	377<QF<479	<376
Code PLMCB	A	B	C	D	E	F

**Votre quotient CAF :**  (J'autorise l'accès à mes données CAF via CAFPRO  Oui  Non)

**Fédération :**  UFOLEP  FF  FOL  Bénévole  FSCF

**Adhésion PLMCB :**  €

**Supplément Activité(s) :**  €

**Activités supplémentaires :**  €

**Total :**  €

## Pièces à fournir à l'inscription

- Certificat médical (**Pour l'Aïsh et l'Omnisports**)
- Questionnaire de santé (**Pour la gym, le handball, le fitness et le Tir à L'arc/ Sarbacane**)
- Attestation de responsabilité civile
- Attestation de la Caf portant le Quotient Familial
- Photo d'identité (**Pour le Handball et la gym art**)
- Copie de la pièce d'identité ou livret de famille (**Pour le Handball**)
- Autorisation Parentale (**Pour le Handball**)

## Assurance

Le PLMCB dans le cadre de ses obligations statutaires, souscrit auprès de la MAIF à une assurance collective « Multirisques Adhérents / association » qui comprend la garantie Responsabilité civile obligatoire.

Il est de notre devoir de vous informer qu'il vous est possible de souscrire, en plus des garanties de base, des garanties complémentaires plus importantes en cas d'accident corporel.

Le formulaire Ihand vous proposera une garantie de base corporelle supplémentaire, qui sera à votre charge.

## Engagement

Je soussigné(e) ..... Responsable de .....

lien de parenté avec l'enfant : .....

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du PLMCB et l'accepte. OUI  NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après les activités.

J'autorise les responsables du PLMCB à faire hospitaliser mon enfant

J'autorise le PLMCB à utiliser les photos et vidéo de mon enfant sur les documents de communication du PLMCB sans contrepartie financière (réseaux sociaux, site internet, presse...)

Je déclare que mon enfant est couvert par une assurance Responsabilité Civile individuelle ou familiale et m'engage à fournir une attestation avec

Le dossier (attestation délivrée pour servir et faire valoir ce que de droit)

### Réservé au PLMCB

Envoi code   
 Saisie Noethys   
 Paiement

Affiliation   
 Dossier Complet

Date :

Signature :