

N°ADHERENT:

☐ Adhésion individuelle : 9€

☐ Adhésion familiale : 13€

Cotisation :€

Montant total réglé : € le/...../.....

☐ CB ☐ Chèque ☐ Espèces

Association LE PUZZLE

Rue Jean Giono 33700 MERIGNAC

05.56.12.17.80

Email : contact@assolepuzzle.fr

www.assolepuzzle.fr



VOUS



CONJOINT.E

Nom :

Prénom :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Mail :

Téléphone :

J'accepte de recevoir par mail les informations liées aux activités du Puzzle

☐ Oui

☐ Non

Nombre d'enfants à charge : **Quotient familial :**

IMPOSABLE : ☐ Oui ☐ Non

Merci de présenter le dernier avis d'imposition du foyer fiscal pour le calcul de votre cotisation.

Toute fraude ou la non présentation des feuillets donnera lieu à l'application de la tranche la plus élevée.

ATTENTION : Vous devez vous acquitter de vos dettes, avant toute nouvelle adhésion.



En cas de changement d'adresse et/ ou de situation, merci de bien vouloir l'indiquer ci-dessous :

.....
.....
.....

Bibliothèque :

En adhérant au Puzzle vous avez la possibilité de consulter et d'emprunter des livres de la bibliothèque jeunesse.

L'utilisateur qui emprunte un livre s'engage à le restituer dans un délai de 3 semaines en l'état, ou à le remplacer à

l'identique en cas de perte ou détérioration.

Droit à l'image :

☐ **J'autorise** l'Association Le Puzzle à utiliser les photos prises dans le cadre des activités pour les différentes publications utiles à la structure (affiches, tracts, borne d'accueil, site ou blog internet, réseaux sociaux).

☐ **Je n'autorise pas** l'Association Le Puzzle à utiliser les photos prises dans le cadre des activités pour les différentes publications utiles à la structure (affiches, tracts, borne d'accueil, Site ou blog internet, réseaux sociaux).

COMPOSITION DU FOYER ET ACTIVITÉS CHOISIES

NOM Prénom	CLAS Primaire/ secondaire	ALSH : Petits Loups/ Canailles / Coyotes	Préciser l'Atelier	Bénévole : préciser l'atelier	Mutli - Accueil

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné.e :
autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées
par l'Association Le Puzzle, à l'intérieur ou à l'extérieur de ses
locaux dans le cadre des horaires habituels (si horaires
inhabituels autre autorisation). J'autorise également les
permanents de l'Association Le Puzzle, en cas de nécessité, à
faire pratiquer toute intervention médicale sur mon enfant et
m'engage à rembourser les frais médicaux dont l'Association Le
Puzzle aurait eu à faire l'avance.

Autorisation de sortie pour les collégien.ne.s

Mon / mes enfant(s)
.....
.....

est/sont autorisé.e.s à rentrer seul.e.s après les
activités :

☐ OUI ☐ NON

**Si non, merci de venir chercher votre enfant à
18h30 après le CLAS, 17h30 après l'ALSH**

En cas d'empêchement de votre part, veuillez indiquer les personnes habilitées à venir chercher votre enfant.

1: NOM Prénom lien avec l'enfant

2: NOM Prénom lien avec l'enfant

Téléphone(s): **1:** **2:**

En cas de contre-indication, veuillez nous le mentionner:

Signatures du ou des responsables légaux

☐ Si modifications : Joindre le jugement



**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et des statuts de l'Association Le Puzzle,
disponibles en consultation au secrétariat, et m'engage, sans réserve à les respecter.**

Fait à Mérignac, le Signature de l'adhérent.e

