



# Centre Culturel Communal du Château

FICHE D'INSCRIPTION ANNEE 2018/2019

Cochez si vous désirez une attestation

NOM du responsable légal : \_\_\_\_\_

Nom de l'Enfant (si différent) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Médecin traitant : Dr \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Certificat médical<sup>1</sup>

Assurance<sup>2</sup>

NOM et Prénom des participants	Année de naissance	Activités /Jour et Heures	Cotisation par trimestre <sup>3</sup>	
			Tarif plein	Tarif réduit (quotient familial)
			+	+
			+	+
			+	+
			+	+

<b>Quotient familial (attestation CAF ou Avis d'imposition 2017)<sup>4</sup>=</b>	
Total cotisation annuelle	=

Le cumul des chèques doit représenter la totalité de la cotisation annuelle			
Date du chèque	*BANQUE	*N° chèque	*Montant du chèque
Oct. 2018			
Jan. 2019			
Avril 2019			
Chèque CE			
Chèque Lattitude13			

**Toute inscription ne sera effective qu'après versement des 3 cotisations trimestrielles et la signature du Règlement Intérieur**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ avoir pris connaissance et signé le Règlement Intérieur.

Signature du représentant légal

<sup>1</sup> Uniquement pour les activités sophrologie et danse

<sup>2</sup> Responsabilité civile pour toutes les activités

<sup>3</sup> Réservé à l'administration

<sup>4</sup> Réservé à l'administration