CENTRE DES ABEILLES
SAISON 2020-2021

N° CARTE :

Type d'adhésion : Famille ☐ .. Individuelle ☐

ACTIVITE :

- **NOM, Prénom du jeune :** .....

  Date de Naissance : / / Age : ..... **ans** **Fille ☐ Garçon ☐**

- **NOMS, Prénoms responsables légaux :** .....

  Adresse : .....

  Code Postal, Ville : .....

  Votre Quartier : ☐ **Terre Noire/Prat-ar-Rouz/**Piscine/Justice/Goélands/Kernisy/St Marc/Coat Goarem/Coat Ilgavan/Kercaradec/Kernevez...
  ☐ **Penhars/Kermoysan** ☐ **Kerfeunteun**
  ☐ **Corniguel** ☐ **Ergué Armel**
  ☐ **Moulin Vert** ☐ **Centre Ville** ☐ **Autres communes**

  Téléphone fixe : ..... **Téléphone portable :** .....

  Recevez-vous par INTERNET les informations du Centre ? Oui ☐ Non ☐

  Si non, notez votre E-MAIL : .....

- **Coordonnées du 2nd parent si différentes, ou autre personne à contacter en cas d'urgence :**

  NOM, Prénom : .....

  Téléphone fixe : ..... **Téléphone portable :** .....

  E-mail : .....

➔ **Vous avez des compétences acquises pendant votre vie professionnelle ou en dehors, des passions à transmettre, venez-nous rencontrer pour en discuter et voir ce que nous pouvons créer ensemble !**

TARIF ADHESION	€
TARIF ACTIVITE	€
	€
	€
TOTAL	€

AUTRES RENSEIGNEMENTS

➔ Noter ici toutes les activités par votre enfant au centre :
.....

➔ Vous avez des **compétences acquises** pendant votre vie professionnelle ou en dehors, des **passions à transmettre**, venez-nous rencontrer pour en discuter et voir ce que nous pouvons créer ensemble !

Notez-les : .....

Répartition du règlement	OCT	NOV	DEC						
Mt Chèques									
Mt Espèces									
Mt C. V.									

Je soussigné(e) .....
- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre des abeilles (affiché dans les salles du Centre) et avoir bien noté que le remboursement d'une activité n'intervient qu'en cas de force majeure, sur demande écrite accompagnée d'un justificatif et que c'est la date de réception de mon courrier qui sert de point de départ à l'éventuel remboursement ; le montant de l'adhésion restant dans tous les cas acquis à l'association.
- reconnais m'assurer de la prise de relais avant et après les séances d'activités destinées aux jeunes et être informé(e) que la prise en charge des enfants par l'encadrant et le centre s'arrête à la durée de la séance.
- autorise l'utilisation de l'image des membres de ma famille par le centre des abeilles (Journal de quartier, site internet, Facebook, affiches...) et la presse locale. (Rayer les mentions inutiles...)
- accepte de recevoir les mails, newsletters, courriers, appels téléphoniques, m'informant des actualités du Centre (Rayer les mentions inutiles...)
- ai été informé(e) que le Centre ne diffusera pas mes coordonnées à un tiers et que j'ai notamment un droit d'accès et de rectification concernant mes données personnelles.

Signature de l'Adhérent :