



DOSSIER D'INSCRIPTION

(au nom du représentant légal)

2022-2023

NOM : PRENOM :

SEXE M/F : TEL : PORTABLE :

ADRESSE :

.....

VILLE : CODE POSTAL :

N° ET NOM DE L'ALLOCATAIRE CAF :

QUOTIENT FAMILIAL :

(justificatif à fournir, dans le cas contraire, le tarif plein sera appliqué)

MAIL :

ENGAGEMENT

Je soussigné(e) (nom et prénom de l'adhérent (*)) :

*(rayer la mention inutile) autorise / n'autorise pas la MPT de Saint-Pierre à utiliser des images prises sur des temps d'activités sur lesquelles des membres de ma famille ou moi-même pourraient apparaître, sur tout support destiné à la promotion de ses activités, à l'exclusion de toute utilisation à titre commercial.

*Je m'assure de la prise en charge de mon enfant par le responsable de l'activité en début d'atelier.

*Je déclare avoir pris connaissance des informations sur les modalités de fonctionnement de la MPT de Saint-Pierre.

*En prenant mon adhésion à la MPT de Saint-Pierre, je m'engage à respecter ses statuts et ses modalités de fonctionnement.

Le : Signature (*):

(* ou du représentant légal pour les mineurs)