



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## (au nom du représentant légal)

### 2025-2026

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