

Fiche d'inscription ADULTES – animation de proximité

NOM : **Prénom** :

Né(e) le __ / __ / ____ à

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Téléphone : __ . __ . __ . __ . __ Portable : __ . __ . __ . __ . __

Courrier électronique :@.....

Profession :Lieu :

Situation familiale : marié(e), pascsé(e), divorcé(e), célibataire, veuf(ve)

VOS ACTIVITES AU TRAIT D'UNION

- ATELIER DECO (lundi) CINEMA (lundi) JARDIN (mardi)
- BISTROT (mercredi) SORTIE (jeudi et vacances scolaires) AUTRES

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom - Prénom	N° de téléphone	Lien avec l'utilisateur

Renseignements médicaux facultatifs :

- **Allergies** : Oui Non Si oui, lesquelles :
- **Problèmes de santé particuliers** (tels que asthme, diabète, problème cardiaque, ...) :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) :

- autorise la ville d'Évron à utiliser mon image dans le but d'illustrer par photo, vidéo, film, ... les activités au centre socioculturel Le Trait d'Union. **Oui** **Non**
- autorise le responsable à prendre toutes les mesures médicales et chirurgicales reconnues nécessaires à mon égard. **Oui** **Non**

Je certifie de l'exactitude des informations ci-dessus.

À, le

Signature