



ADULTE À INSCRIRE

OU RESPONSABLE LÉGAL 1 :

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

Téléphone :

Email :

Si enfant inscrit, lien de parenté :

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre :

RESPONSABLE LÉGAL 2 :

1 fiche par famille

(si inscription d'enfants)

Nom et prénom :

toujours en cas d'inscription d'enfant seulement

Adresse (si différente) :

Code postal et ville :

Téléphone :

Email :

Si enfant inscrit, lien de parenté :

☐ Mère ☐ Père ☐ Autre :

INSCRITS AUX ATELIERS (concerne tout le monde) :

Atelier <i>noter l'heure si plusieurs créneaux</i>	Prénom <i>et nom si différent de l'adulte 1</i>	Date de naissance	Santé <i>Information utile</i>	Autorisation de partir seul(e) <i>pour les - de 18 ans</i>
				☐ oui ☐ non
				☐ oui ☐ non
				☐ oui ☐ non
				☐ oui ☐ non

AUTORISATIONS DIVERSES (concerne tout le monde) :

J'autorise le Centre Social à réaliser des **photos ou des vidéos** et à les utiliser pour valoriser/ promouvoir les activités de LA RUCHE (site internet, réseaux sociaux...) :

☐ oui ☐ non

J'autorise LA RUCHE à m'envoyer des **emails** pour m'informer de l'actualité du Centre Social (2/mois env.)

☐ oui ☐ non ☐ déjà inscrit(e)

J'autorise LA RUCHE à m'intégrer dans le **groupe WhatsApp** de mon atelier ou celui de mon enfant (favorise la communication avec l'intervenant directement) (seulement si vous avez l'application)

☐ oui ☐ non

Pour gym sénior, multifit, savate, midi les sportifs :

J'atteste avoir coché "non" à toutes les cases du questionnaire de santé, ou, à défaut, fournir un certificat médical.

☐ cochez la case si concerné(e)

ALLOCATAIRES CAF :

Nom et n° de dossier CAF :

Pour les **allocataires MSA**, fournir attestation de quotient familial
Pour les **non allocataires**, fournir le dernier avis d'imposition

☐ Afin de calculer le tarif de mon activité, j'autorise LA RUCHE à consulter mon quotient familial CAF sur l'accès partenaire grâce aux informations ci-dessus (si non coché, fournir attestation quotient familial).

QF :

PERSONNES DE CONFIANCE (AUTRES QUE RESP. LÉGAUX) : (inscriptions d'enfants seulement)

Nom et prénom :

Numéro de téléphone :

☐ Autorisé à venir chercher mon ou mes enfants à leur atelier ☐ À prévenir en cas d'urgence si responsables injoignables

Nom et prénom :

Numéro de téléphone :

☐ Autorisé à venir chercher mon ou mes enfants à leur atelier ☐ À prévenir en cas d'urgence si responsables injoignables

En remplissant cette fiche d'inscription,
j'atteste avoir lu et accepté le règlement intérieur
des ateliers loisirs pour la saison 2026-2027.

Signature :

l'envoi de ce fichier par
mail vaut signature



PARTIE FINANCIÈRE À REMPLIR PAR LA RUCHE, CENTRE SOCIAL



Rappel quotient familial :

Tranche :

	Activité	Tarif de base selon QF	Remise	Total
1				
2			5%	
3			10%	
4			10%	
5			10%	
			Sous total	
			Adhésion	☐ 10€ ☐ 5€
			Total	

RÈGLEMENT

	Nom/prénom (si différent)	Date du paiement	Mode	N° si chèque	Enregistrement Aïga	Montant de l'échéance	Date(s) échéance(s)
1			☐ Chèque(s) ☐ Prélèvements ☐ ANCV ☐ Carte bancaire ☐ Autre :				
2			☐ Chèque(s) ☐ Prélèvements ☐ ANCV ☐ Carte bancaire ☐ Autre :				
3			☐ Chèque(s) ☐ Prélèvements ☐ ANCV ☐ Carte bancaire ☐ Autre :				
4			☐ Chèque(s) ☐ Prélèvements ☐ ANCV ☐ Carte bancaire ☐ Autre :				
5			☐ Chèque(s) ☐ Prélèvements ☐ ANCV ☐ Carte bancaire ☐ Autre :				
6			☐ Chèque(s) ☐ Prélèvements ☐ ANCV ☐ Carte bancaire ☐ Autre :				
7			☐ Chèque(s) ☐ Prélèvements ☐ ANCV ☐ Carte bancaire ☐ Autre :				
8			☐ Chèque(s) ☐ Prélèvements ☐ ANCV ☐ Carte bancaire ☐ Autre :				
9			☐ Chèque(s) ☐ Prélèvements ☐ ANCV ☐ Carte bancaire ☐ Autre :				
10			☐ Chèque(s) ☐ Prélèvements ☐ ANCV ☐ Carte bancaire ☐ Autre :				

LA RUCHE, Centre Social
Espace du Belin, 34 Rue des Frères Bailleul, 72220 Laigné-Saint-Gervais
02 43 21 79 68 - accueil@cslaruche.fr - www.cslaruche.fr
Association Loi 1901 - N° SIRET 431 729 953 000 15- APE 8899B