DOSSIER FAMILLE :

ADULTE + ENFANTS

Activité :

Centre Culturel du Val du Vray

FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026

☐ *Nouvelle inscription* ☐ *Réinscription* ☐ Saint-Saturnin ☐ Hors-Commune

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM : ..... **PRÉNOM :** .....

DATE DE NAISSANCE : ..... **SEXE :** ☐ Féminin ☐ Masculin

NOM : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... **VILLE :** .....

MOBILE : .....

MAIL : .....

En cas d'annulation de cours des SMS seront envoyés UNIQUEMENT au responsable légal n°1.

PERSONNE À PRENVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM : ..... **MOBILE :** .....

DOCUMENTS À FOURNIR

☐ Justificatif de domicile pour **les habitants de Saint-Saturnin**

☐ Attestation d'assurance responsabilité civile

☐ Questionnaire de Santé ou Certificat médical

☐ Carte étudiante

☐ Autorisation parentale (uniquement pour les mineurs)

AUTORISATIONS

☐ J'accepte de recevoir par mail la newsletter du Val de Vray

☐ J'ai lu et accepte le règlement intérieur du Val de Vray

☐ J'autorise la prise de vue

Les photos et vidéos pourront être utilisées dans le cadre de la promotion des activités du Val de Vray

---

Fait à Saint Saturnin , le .....

Signature du/des représentant(s) légal(aux) :

ENFANT N°1

Activité :

Centre Culturel du Val du Vray

FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026

☐ *Nouvelle inscription* ☐ *Réinscription* ☐ Saint-Saturnin ☐ Hors-Commune

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM : ..... **PRÉNOM :** .....

DATE DE NAISSANCE : ..... **SEXE :** ☐ Féminin ☐ Masculin

RESPONSABLE LÉGAL N°1 *(Adresse de facturation)*

NOM : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... **VILLE :** .....

MOBILE : .....

MAIL : .....

En cas d'annulation de cours des SMS seront envoyés UNIQUEMENT au responsable légal n°1.

RESPONSABLE LÉGAL N°2

NOM : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... **VILLE :** .....

MOBILE : .....

MAIL : .....

En cas d'annulation de cours des mails seront envoyés au responsable légal n°1 et n°2.

PERSONNE À PRENVENIR EN CAS D'URGENCE : *(Autres que les responsables légaux)*

NOM : ..... **MOBILE :** .....

DOCUMENTS À FOURNIR

☐ Justificatif de domicile pour **les habitants de Saint-Saturnin**

☐ Attestation d'assurance responsabilité civile

☐ Questionnaire de Santé ou Certificat médical

☐ Carte étudiante

☐ Autorisation parentale (uniquement pour les mineurs)

AUTORISATIONS

☐ J'accepte de recevoir par mail la newsletter du Val de Vray

☐ J'ai lu et accepte le règlement intérieur du Val de Vray

☐ J'autorise la prise de vue

Les photos et vidéos pourront être utilisées dans le cadre de la promotion des activités du Val de Vray

---

Fait à Saint Saturnin , le .....

Signature du/des représentant(s) légal(aux) :

ENFANT N°2

Activité :

Centre Culturel du Val du Vray

FICHE D'INSCRIPTION 2025/2026

☐ ***Nouvelle inscription*** ☐ ***Réinscription***

☐ **Saint-Saturnin** ☐ **Hors-Commune**

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM : ..... **PRÉNOM :** .....

DATE DE NAISSANCE : .....

SEXE : ☐ **Féminin** ☐ **Masculin**

RESPONSABLE LÉGAL N°1 *(Adresse de facturation)*

NOM : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... **VILLE :** .....

MOBILE : .....

MAIL : .....

En cas d'annulation de cours des SMS seront envoyés UNIQUEMENT au responsable légal n°1.

RESPONSABLE LÉGAL N°2

NOM : .....

ADRESSE : .....

CP : ..... **VILLE :** .....

MOBILE : .....

MAIL : .....

En cas d'annulation de cours des mails seront envoyés au responsable légal n°1 et n°2.

PERSONNE À PRENVENIR EN CAS D'URGENCE : *(Autres que les responsables légaux)*

NOM : ..... **MOBILE :** .....

DOCUMENTS À FOURNIR

☐ Justificatif de domicile pour **les habitants de Saint-Saturnin**

☐ Attestation d'assurance responsabilité civile

☐ Questionnaire de Santé ou Certificat médical

☐ Carte étudiante

☐ Autorisation parentale (uniquement pour les mineurs)

AUTORISATIONS

☐ J'accepte de recevoir par mail la newsletter du Val de Vray

☐ J'ai lu et accepte le règlement intérieur du Val de Vray

☐ J'autorise la prise de vue

Les photos et vidéos pourront être utilisées dans le cadre de la promotion des activités du Val de Vray

---

Fait à Saint Saturnin , le .....

Signature du/des représentant(s) légal(aux) :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date d'inscription : Séance d'essai : ☐ Oui ☐ Non

Demande de reçu pour CE , employeur : ☐ Oui (envoi par mail)

ACTIVITÉ(S) PRATIQUÉ(ES) :

ACTIVITÉ	JOUR / HORAIRE	%	TARIF

ENFANT(S) RATTACHÉ(S) :

NOM	PRÉNOM	ACTIVITÉS	%	TARIF

MONTANT TOTAL DES ACTIVITÉS : €

RÉDUCTION -5% : à partir de 3 activités : €

☐ Carte d'adhésion remise le :

MONTANT AIDES (CAF, ANCV ...) : NATURE DES AIDES : - €

MONTANT À RÉGLER : €

RÈGLEMENT (POSSIBILITÉ DE RÉGLER EN 5 FOIS) :

Ordre des chèques : "Régie du Val de Vray

Mode de paiement :	☐ Chèque*	☐ Espèces	☐ CB	MONTANT :

	Somme en €	Observation (N° Chq / Nom si différent)
À l'inscription		
Décembre		
Février		
Avril		
Juin		