

Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Adhésion 2022-2023			
Famille (10€)			
N° Carte :			

VILLE Coloral	Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »			
	et Prénom de l'enfant : le naissance ://	Sexe : T	M	
Nom Adress	<b>et Prénom du responsable de l'e</b> se :	nfant :		
Code F Date d Profes	e naissance :	Ville :		
1 -	none portable : none du domicile :			
Qui a	ccompagnera l'enfant ? re Grand-mère			
Pèr	e Grand-père			
Ass	istante Maternelle 🔲 Autres (précise	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (si différent du responsable)  Adresse :				
	Postal : le naissance : sion :	Ville :		
1	none portable : none du domicile :			
Régim	e Allocataire : CAF MSA	Autorisations		
N° allocataire CAF ou MSA :		Je soussigné(e)		
Nom d	le l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-m		
Q.F. :		photo pour une diffusion sur inte interne au CSC.	rnet, presse, affiche	

Fait à :	Le :
Signature:	

<u>Important</u>: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le



Signature:

### **Association Centre Socioculturel Centre-Ville 2022-2023**

### Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »

Adhésion 2022-2023		
☐ Famille (10€)		
N° Carte :		

Nom et Prénom de l'enfant : Date de naissance ://	Sexe : F M		
Nom et Prénom du responsable de l'enfant :			
Adresse:			
Code Postal : Date de naissance : Profession :	Ville :		
Téléphone portable : Téléphone du domicile : Mail :			
Qui accompagnera l'enfant ?			
	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (s Adresse :  Code Postal : Date de naissance : Profession :  Téléphone portable : Téléphone du domicile : Mail :	Ville :		
Régime Allocataire : CAF MSA	Autorisations :  Je soussigné(e)		
N° allocataire CAF ou MSA :			
Nom de l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.		
Important: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.			
Fait à :	Le :		



Signature:

### **Association Centre Socioculturel Centre-Ville 2022-2023**

### Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »

Adhésion 2022-2023		
☐ Famille (10€)		
N° Carte :		

Nom et Prénom de l'enfant : Date de naissance ://	Sexe : F M		
Nom et Prénom du responsable de l'enfant :			
Adresse:			
Code Postal : Date de naissance : Profession :	Ville :		
Téléphone portable : Téléphone du domicile : Mail :			
Qui accompagnera l'enfant ?			
	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (s Adresse :  Code Postal : Date de naissance : Profession :  Téléphone portable : Téléphone du domicile : Mail :	Ville :		
Régime Allocataire : CAF MSA	Autorisations :  Je soussigné(e)		
N° allocataire CAF ou MSA :			
Nom de l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.		
Important: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.			
Fait à :	Le :		



Signature:

### **Association Centre Socioculturel Centre-Ville 2022-2023**

### Accueil Parents/bébés « Les Petites Merveilles »

Adhésion 2022-2023		
☐ Famille (10€)		
N° Carte :		

Nom et Prénom de l'enfant : Date de naissance ://	Sexe : F M		
Nom et Prénom du responsable de l'enfant :			
Adresse:			
Code Postal : Date de naissance : Profession :	Ville :		
Téléphone portable : Téléphone du domicile : Mail :			
Qui accompagnera l'enfant ?			
	r)		
Nom et Prénom de l'accompagnant : (s Adresse :  Code Postal : Date de naissance : Profession :  Téléphone portable : Téléphone du domicile : Mail :	Ville :		
Régime Allocataire : CAF MSA	Autorisations :  Je soussigné(e)		
N° allocataire CAF ou MSA :			
Nom de l'allocataire :	Autorise mon enfant et moi-même à être pris en photo pour une diffusion sur internet, presse, affiche interne au CSC.		
Important: sans informations relatives au calcul du QF, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum.			
Fait à :	Le :		