



## ADHESION ENFANT ATELIERS 2023-2024

**(\*) Données obligatoires du formulaire**

NOM \* : .....

Prénom \* : .....

Adresse \* : .....

Code postal \* : ..... Ville \* : .....

E-mail de communication : .....

Je souscris une adhésion auprès du CSC - MPT pour l'année en cours  
(Valable du mois de Juillet de l'année en cours au mois de Juin de l'année suivante)

- Enfant 8.00 €  
 Enfants (Demi-tarifs) 4 € (Parent Demandeur d'emploi et étudiant)

**Prénom, NOM du père ou conjoint \* :** .....

Portable : .....

Né(e) le \* :            /            /

**Prénom, NOM de la mère ou conjointe \* :**

.....

Portable : .....

Né(e) le \* :            /            /

N° Caisse allocataire (CAF, MSA ou autre) \* : .....

### AUTORISATION D'UTILISATION DE PHOTOGRAPHER ET DE FILMER\*

Ce formulaire a pour objectif de vous demander l'autorisation d'utiliser votre image pour la communication de notre association.

- J'autorise             Je n'autorise pas

Le CSC - Maison Pour Tous 9, Avenue P. Gellé – 79200 Châtillon/Thouet à reproduire ou présenter la ou les photographies prises par l'association et me représentant, pour tout support de documentation lié au CSC - MPT.

Les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

### ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Après lecture du règlement intérieur, Art I – 3 « Une assurance responsabilité civile devra couvrir chaque adhérent des risques envers un tiers dans le cadre des activités. Cette assurance sera souscrite par l'adhérent et à défaut d'assurance, l'adhérent est seul responsable.

Je déclare donc sur l'honneur être en possession d'une assurance responsabilité civile.

### COMMUNICATION CSC-MPT\*

Afin de garder le lien avec vous et vous informer de nos actions futures acceptez-vous de recevoir notre Lettre d'information par mail ?

- Je souhaite recevoir les informations du CSC-MPT de Châtillon/Thouet  
 Je ne souhaite pas recevoir les informations liées au CSC-MPT de Châtillon/Thouet

### AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE MEDICALE

#### POUR LES ADULTES

**AUTORISE MA PRISE EN CHARGE MEDICALE** pour tout incident survenant pendant toutes activités proposées par le CSC - MPT.

Présidence du CSC : Catherine Bernard  
Direction du CSC : Aurelie Darlay  
Coordination du Pôle enfance/jeunesse : Noémie Niveau  
Directrice de l'accueil de loisirs : Valérie Chausseray  
Coordinatrice du Pôle famille: Laura Moreau  
Animatrice du Pôle adulte : Hélène Rivaleau  
Référente du Pôle jeunesse : Mélanie Gentet

**En adhérant à l'association,  
je m'engage à respecter les statuts ;  
J'adhère aux valeurs du CSC - MPT et à son  
règlement intérieur,  
mis à disposition au siège de l'association.**

**J'autorise la structure à collecter mes données personnelles (modifiable à tout moment sur demande)**

Les informations que nous collectons servent :

- A obtenir les informations concernant l'adhérent et les transmettre aux animateurs pendant l'année/le séjour
- S'assurer que l'état de santé de l'adhérent soit compatible avec le type d'activité proposée
- A obtenir les coordonnées des parents et tuteurs afin de pouvoir les joindre en cas de besoin (maladie, hospitalisation)
- Assurer la gestion administrative: facturation et/ou aide aux vacances/loisirs

Les données que nous collectons sont transmises uniquement :

- Au responsable et administration de la structure, responsable d'atelier et aux animateurs de la structure
- A la CAF ou MSA, afin d'obtenir les aides aux vacances, nous transmettons une partie des informations uniquement (Nom, prénom, quotient familiale)

*Depuis la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'accueil du CSC Maison Pour Tous ou envoyer un mail à [csc.mptchatillon@csc79.org](mailto:csc.mptchatillon@csc79.org)*

**Signature\***