

Fiche d'adhésion au CSC La Passerelle 2025-2026

Adulte adhérent / Responsable légal-e

Nom		
Prénom		
Date de naissance		
Adresse :		
Code postal :		Ville :
Téléphone portable :		Téléphone fixe :
Adresse mail	@.....	
Profession :		
N° allocataire CAF :		Quotient Familial :
Nombre d'enfant(s) à charge		Age :

Enfant(s) – si pratique une activité au CSC

Nom	
Prénom	
Date de naissance	

Nom	
Prénom	
Date de naissance	

Nom	
Prénom	
Date de naissance	

☐ Consentement des données personnelles et médicales.

Votre enfant bénéficie-t-il d'une reconnaissance MDPH ☐ oui ☐ non

☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les termes.

Date

Signature