

ÊTRE ADHÉRENT, C'EST

- Concrétiser son adhésion aux valeurs et aux projets de VHB
- Être informé des activités de VHB et pouvoir en bénéficier avec ou sans participation financière
- La possibilité d'être élu administrateur, de donner son avis en participant à des commissions, de devenir bénévole...
- La possibilité de voter à l'Assemblée Générale (Les - de 16 ans n'ont pas le droit de vote. Leur droit sera donné à un de leurs responsables légaux présent lors de l'A.G.)

ADHÉRENTS

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE (F/M)	SI RÉDUCTION indiquer la lettre du motif*

*MOTIFS DE RÉDUCTION INDIVIDUELLE

- A** Je suis **bénévole**
- B** Je suis le/la **4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème} ...** **adhérent·e de ma famille**
- C** Je participe au Relais Petite Enfance **Les Pitchouns**
- D** J'habite **Deux-Grosnes et j'ai moins de 18 ans**
(cotisation payée par le CCAS de Deux-Grosnes)

COORDONNÉES

Adresse

Code postal Ville

Tél. domicile Tél. portable

E-mail

Je souhaite recevoir **Les Nouvelles de VHB** :

☐ par mail ☐ par courrier postal ☐ ne pas la recevoir

Protégeons nos arbres ! Privilégiez l'envoi par mail.

Si vous ne la recevez pas, regardez dans vos indésirables.

Régime d'appartenance des adhérents ☐ **CAF** ☐ **MSA**

N° de l'allocataire :

Si vous ne connaissez pas votre régime, indiquez votre profession

(si retraité, précisez de quelle profession)

POUR LES ADHÉRENTS DE MOINS DE 18 ANS

☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable légal ☐ N'habite pas à l'adresse ci-dessus

Nom - Prénom

Tél. portable Profession

☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable légal ☐ N'habite pas à l'adresse ci-dessus

Nom - Prénom

Tél. portable Profession

CALCUL DU COÛT

NOMBRE D'ADHÉRENTS × 5 € €

NOMBRE DE RÉDUCTIONS × 5 € €

DON FACULTATIF** €

TOTAL À PAYER = €

☐ Espèces ☐ Chèque ☐ Virement

RIB Banque Postale

FR 52 2004 1010 0712 6936 7V03 836

** Attestation pour les impôts fournie sur demande

AUTORISATIONS - ATTESTATIONS

J'autorise VHB, dans le cadre de ses activités, à photographier les adhérents mentionnés ci-dessus et à utiliser leur image (Facebook, site internet, presse, rapport de l'assemblée générale, plaquette des activités, diaporama d'activités).

Dans le cas contraire, je coche ici ☐

Votre enfant de moins de 4 ans participe aux matinées des Pitchouns, accompagné d'une tierce personne autre que les parents.

J'autorise Mr/Mme

Lien avec l'enfant
à accompagner mon enfant pendant cette activité.

Je certifie que les adhérents sont assurés pour tout accident en **responsabilité civile et dommages corporels** dont ils pourraient être victimes ou auteurs au cours des activités de VHB.

Je m'engage à respecter le **règlement intérieur** de VHB
(www.centresocialvhb.fr ou disponible sur simple demande).

DATE

Pour attester de l'exactitude des données ci-dessus,

NOM PRÉNOM

JE COCHE ☐
si version
numérique

JE SIGNE
si version
papier

LES INSCRIPTIONS SANS RÉSERVATION
NE SERONT PAS VALIDÉES.

ACCUEILS DE LOISIRS

☐ LAMURE

☐ PROPIÈRES

☐ ST-ANZIER-D'AZERQUES

☐ OURBOUX

☐ CHÉNELETTE

☐ MONSOLS

☐ CLAVEISOLLES

☐ MONSOLS

7 juillet

8 juillet

9 juillet*

10 juillet

11 juillet

14 juillet

15 juillet

16 juillet

17 juillet

18 juillet

21 juillet

22 juillet

23 juillet*

24 juillet

25 juillet

28 juillet

29 juillet

30 juillet*

31 juillet

1^{er} août

NOM - PRÉNOM de l'enfant

Garderie* matin	Matin	Repas	Après- midi	Garderie* soir

NOM - PRÉNOM de l'enfant

Garderie* matin	Matin	Repas	Après- midi	Garderie* soir

CAMPS

7 au 11 juillet

15 au 18 juillet

21 au 25 juillet

- ☐ Incroyable Talent - 9 à 11 ans
☐ Apprenti aventurier - 6 à 8 ans
☐ Toque-chef - 9 à 11 ans

- ☐ Incroyable Talent - 9 à 11 ans
☐ Apprenti aventurier - 6 à 8 ans
☐ Toque-chef - 9 à 11 ans

COMMENTAIRE

.....

	Nbr	Coût	TOTAL
JOURNÉE AVEC REPAS ☺☺			
JOURNÉE SANS REPAS			
DEMI-JOURNÉE AVEC REPAS ☺☺			
DEMI-JOURNÉE SANS REPAS			
AIDE EXCEPTIONNELLE ÉTÉ 25 À PARTIR DE 11 JOURNÉES PAR FAMILLE**	SOMME DES 4 LIGNES CI-DESSUS	× 10%	—
GARDERIE		0,50 €	
CAMP			
MAJORATION DE 15% si concerné		15 %	
ADHÉSION 25/26		5 €	
DÉDUCTIONS DIVERSES			—
TOTAL À RÉGLER			

** AVEC OU SANS REPAS
2 DEMI-JOURNÉES = 1 JOURNÉE

*La garderie du matin et soir ainsi que les mercredis 9, 23 et 30 juillet sont réservés aux enfants dont les parents travaillent. J'atteste sur l'honneur remplir ces conditions.

AUTORISATION CONSULTATION QUOTIENT FAMILIAL

Si mon quotient familial (QF) me permet de bénéficier d'une réduction, j'autorise VHB à le consulter sur les sites de la CAF du Rhône et de la MSA Ain Rhône :

☐ OUI, nom de l'allocataire :

☐ NON, fournir une attestation QF

n° de l'allocataire :

Quotient Familial actuel :

NOM - PRÉNOM DU RESPONSABLE LÉGAL :

Pour attester de l'exactitude des données ci-dessus,

Je coche

(si version numérique)

☐

Je signe

(si version imprimée)

FICHE D'INSCRIPTION + FICHE SANITAIRE + FICHE D'ADHÉSION + RÈGLEMENT

À ENVOYER À INSCRIPTION@CENTRESOCIALVHB.FR OU DANS LA BOÎTE AUX LETTRES
AU PLUS TARD LUNDI MIDI

RIB VHB La Banque Postale : FR 52 2004 1010 0712 6936 7V03 836

VOIR TARIFS ACCUEILS DE LOISIRS

VOIR MODALITÉS ACCUEILS DE LOISIRS

VOIR TARIFS CAMPS

VOIR MODALITÉS CAMPS

INSCRIPTIONS VHB - ÉTÉ 2025

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements qui pourront être utiles pendant le séjour.
Elle est valable pour les activités de juillet 2025 à juin 2026.

Si des changements interviennent durant l'année, n'hésitez pas à en compléter une nouvelle.

ENFANT

NOM - Prénom

Date de naissance (JJ/MM/AA)

• Vaccins obligatoires à jour ☐ oui ☐ non, joindre un certificat de contre-indication

• Existence d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? ☐ OUI - À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT À LA FICHE SANITAIRE

• Allergies ☐ oui Précisez :

• Asthme ☐ oui

• Si régime spécifique alimentaire ☐ sans porc ☐ sans viande

• Autres informations que vous souhaitez transmettre :

.....
.....

RESPONSABLE LÉGAL

NOM - Prénom Numéro en cas d'urgence

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant

NOM - Prénom :

Lien avec l'enfant

.....
.....
.....

J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à partir seul du centre de loisirs ☐ oui ☐ non

Date

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant dont je suis responsable légal.

Pour attester de l'exactitude des données ci-dessus,

Je coche
(si version numérique)

☐

Je signe
(si version imprimée)

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements qui pourront être utiles pendant le séjour.
Elle est valable pour les activités de juillet 2025 à juin 2026.

Si des changements interviennent durant l'année, n'hésitez pas à en compléter une nouvelle.

ENFANT

NOM - Prénom

Date de naissance (JJ/MM/AA)

• Vaccins obligatoires à jour ☐ oui ☐ non, joindre un certificat de contre-indication

• Existence d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? ☐ OUI - À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT À LA FICHE SANITAIRE

• Allergies ☐ oui Précisez :

• Asthme ☐ oui

• Si régime spécifique alimentaire ☐ sans porc ☐ sans viande

• Autres informations que vous souhaitez transmettre :

.....
.....

RESPONSABLE LÉGAL

NOM - Prénom Numéro en cas d'urgence

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant

NOM - Prénom :

Lien avec l'enfant

.....
.....
.....

J'autorise mon enfant de plus de 6 ans à partir seul du centre de loisirs ☐ oui ☐ non

Date

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant dont je suis responsable légal.

Pour attester de l'exactitude des données ci-dessus,

Je coche
(si version numérique)

☐

Je signe
(si version imprimée)