

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 le/la 4^{ème}, 5^{ème}, 6^{ème}... adhérent·e de ma famille

B J'habite Deux-Grosnes et j'ai moins de 18 ans

(5 euros payés par le CCAS de Deux-Grosnes - **RESTE 2 EUROS À PAYER**)

C Je participe au Relais Petite Enfance **Les Pitchouns**

(**PENSER À COMPLÉTER LA FICHE DE PARTICIPATION AU RPE**)

D Je suis **bénévole**

COORDONNÉES

Adresse

Code postal Ville

Régime d'appartenance des adhérents CAF MSA

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

Nom - Prénom

Téléphone Profession

E-mail

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

Nom - Prénom

Téléphone Profession

E-mail

CALCUL DU COÛT

NOMBRE D'ADHÉRENTS	_____ × 7€	€
NOMBRE D'ADHÉRENTS B	_____ × 2€	+ €
NOMBRE DE RÉDUCTIONS A C D	_____ × 7€	- €
TOTAL ADHÉSION	_____	€
Le montant des adhésions est plafonnée à 20 euros par famille (total adhésion = 20 euros si montant ≥ à 21 euros)		
DON FACULTATIF**	_____	+ €
TOTAL À PAYER	_____	€

Espèces Chèque Virement

RIB Banque Postale - Vivre en Haut-Beaujolais
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

• J'autorise VHB à m'envoyer son infolettre.
Dans le cas contraire, je coche ici

• 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

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements qui pourront être utiles pendant le séjour.
Elle est valable pour les activités de juillet 2026 à juin 2027.

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 2026 à juin 2027.

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)

