



ACTIVITÉ (S) : .....

ANNÉE : .....

Nom ..... Prénom ..... Né (e) le :

Adresse : ..... Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone :           Portable :           Liste rouge

Courriel : .....@.....

Régime allocataire :  CAF  Mutualité agricole  Autre .....

Numéro allocataire : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié (e)  Divorcé (e)  Autre (préciser) .....

Nombre d'enfants à charge : .....

### Catégories socioprofessionnelles

Agriculteurs exploitants agricoles  Professions intermédiaires  Employés  Étudiants  Retraités

Artisans commerçants chefs d'entreprise  Cadres et professions libérales  Ouvriers  Chômeurs

### Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom et Prénom	Téléphone	Lien de parenté

À cocher pour autorisation :

J'autorise le Centre Social à utiliser mon image (photo et vidéo) à but non commercial.

*Merci de cocher les cases suivantes (sans votre consentement nous ne pouvons valider votre inscription).*

Je soussigné (e) .....

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

donne mon consentement pour le recueil et le traitement de mes données personnelles dans le cadre d'une utilisation conforme au règlement général de la protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés. Les informations transmises sont confidentielles et utilisées uniquement à des fins statistiques et de communication au sein de la structure.

Fait à : ..... Le : .....

Signature : .....

**Cadre réservé au Centre Social** - Quotient familial : .....