CSR Froissy - Crèvecoeur

Famille - Seniors

FICHE D'INSCRIPTION ADULTE 2025-2026

Monsieur ☐ Madame ☐

Nom : ……..

Prénom : ……..

Date de naissance : ……..

N° portable : ……..

☐ J'autorise l'utilisation de mon numéro pour le groupe WhatsApp

Adresse : ……..

……..

Mail :……..

☐ J'autorise le centre social à m'envoyer des mails pour m'informer des évènements à venir

Présentation d'un justificatif de domicile: ☐ Oui / ☐ Non

Certificat médical (pour les ateliers sportifs) ☐ Oui / ☐ Non

Inscription aux activités :

	Ateliers	**Jour - horaires - Lieux**	**Tarif** secteur	**Cotisation**
	ANGLAIS	Lundi 19h30 - 20h30 CSR	130€	+10€
	COUTURE	Mardi 2 fois par mois 13h30 - 16h30 CSR	150€	+10€
	DESSIN	Lundi 18h00 - 19h30 CSR	150€	+10€
	GUITARE	Jeudi 19h00 - 20h00 CSR	140€	+10€
	MULTI FITNESS	Vendredi 18h30 - 19h30 CSR	120€	+10€
	MULTISPORT	Vendredi 10h00-11h00 Dojo Crèvecœur	100€	+10€
	PATINE	Mercredi 1* par mois 13h00-17h00 Mairie Froissy	130€	+10€
	SOPHROLOGIE	Mardi 18h30 –19h30 école primaire Crèvecoeur	160€	+10€
	STEP	Mercredi 19h40 – 20h40 Gymnase Froissy	120€	+10€
	YOGA	Mardi 18h15– 19h30 CSR	150€	+10€
	YOGA	Mardi 19h30 - 20h45 CSR	150€	+10€

Centre Social Rural de Froissy-Crèvecœur
1 Rue des Bouviers 60480 Froissy
Tél : 03.44.80.81.58
Facebook : Csr Froissy-Crèvecoeur
www.csr-froissy-crevecoeur.fr

Moyen de paiement :

◊ Chèque : n°_____

◊ Espèces: _____

◊ ANCV: _____

◊ Inscrit par :_____

RENSEIGNEMENTS

Situation familiale : ……....

Bénéficiaire de l'APA : ☐ Oui ☐ Non
Bénéficiaire du RSA: ☐ Oui ☐ Non

Régime :

☐ allocataire régime général (CPAM , CAF)
☐ allocataire régime agricole (MSA)
☐ Autres Régimes……...

Personne à contacter en cas d'urgence (OBLIGATOIRE) :
……..
……..……...

Divers, suggestions :
……
……
……

Autorisation droit à l'image : ☐ Oui ☐ Non

Les inscriptions sont souscrites pour l'année scolaire du 8 septembre 2025 au 3 juillet 2026 aucun remboursement ne sera possible si l'atelier n'est pas suivi jusqu'à la fin d'année.

Les ateliers ne sont pas assurés pendant les vacances scolaires ni pendant les jours fériés ou en cas de force majeure (ex: météo ou maladie de l'intervenant)

Lors de mon inscription je m'engage à payer ma cotisation d'adhérent (10€) par foyer et régler la participation financière qui m'est demandée .

INFOS: Tarif hors secteur +15% de majoration sur le tarif secteur

Fait à …….. Le ….. /….. /……

Signature :