

FICHE D'INSCRIPTION ENFANT 2026-2027

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° portable :

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

N° et nom du parent/ autre à contacter en cas d'urgence:

.....

Adresse :

.....

Mail :

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

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

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

Inscription aux activités :

	<u>Ateliers</u>	<u>Jour - horaires - Lieux</u>	<u>Tarif secteur</u>	<u>Cotisation</u>
	ANGLAIS ADO	Lundi 19h30 - 20h30 CSR	130€	+10€
	BASKET	Mercredi 18h30 - 19h30 Gymnase Froissy	100€	+10€
	DANSE	Mercredi 14h30 - 15h30 CSR	50€	+10€
	DESSIN	Lundi 17h30 - 18h30 CSR	120€	+10€
	GUIRE	Jeudi 18h00 - 19h00 CSR	140€	+10€
	MULTI MATER	Mercredi 16h00 - 17h00 Gymnase Froissy	100€	+10€
	MULTI PRIMAIRE	Mercredi 17h15-18h15 Gymnase Froissy	100€	+10€
	ATELIER PARENTS ENFANTS	Mercredi 10h00 - 12h00 / tarif à la séance	3 ou 5€	+10€
	ATELIER PARENTS ENFANTS	Vendredi 10h00 - 12h00 / tarif à la séance	3 ou 5€	+10€
	LUDOTHEQUE	Mercredi 1* par mois 14h00 - 16h00	1€	+10€

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

Moyen de paiement :

- ◇ Chèque : n°
- ◇ Espèces:
- ◇ ANCV:
- ◇ Inscrit par :

RENSEIGNEMENTS

Régime :

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

Divers, suggestions :

.....

.....

.....

Autorisation droit à l'image : ☐ Oui ☐ Non



Les inscriptions sont souscrites pour l'année scolaire du 7 septembre 2026 au 2 juillet 2027 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 : en fonction du lieu d'habitation et de la participation des communes.

Fait à Le / /

Signature :