



## ADHESION 2017-2018

**Adht n° :**

AVEZ-VOUS DEJA ADHERE LES ANNEES PRECEDENTES :  **Oui**  **Non**

GENRE :  **F**  **M**

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ rue : \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Téléphone fixe / / / /

Portable / / / /

Parent / / / /

Adresse mail (METTRE EN MAJUSCULES SVP) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

- Je souhaite recevoir les informations sur les activités de l'association par mail  **Oui**  **Non**  
*(Il est possible de se désinscrire de la liste à tout moment par simple mail à contact@scienceouverte.fr)*
- Je suis boursier(e)  **Oui**  **Non**
- J'accepte que les photos et documents audio-visuels sur lesquels je pourrais figurer à l'occasion des activités menées par l'association puissent être utilisés à des fins d'information et d'actualité (documents de communication, site web etc.).  **Oui**  **Non**
- Pour les mineurs, l'enfant peut repartir tout seul chez lui à la fin de l'activité  **Oui**  **Non**

### SCOLARITE

Etablissement scolaire \_\_\_\_\_

Ville scolarité : \_\_\_\_\_ Dpt scolarité : \_\_\_\_\_

Classe (+spé le cas échéant) \_\_\_\_\_

**TOURNER LA FEUILLE SVP**



## Adhésion à l'association

**Adhésion individuelle 10 €**       **Personne Morale 30 €**

**Adhésion de soutien (comprend l'adhésion) :**  **100 € après réduction d'impôt, ce don coûte 34 €**

**Autre montant :**

Il vous sera adressé en janvier 2018 un reçu fiscal à votre adresse à joindre à votre déclaration sur les revenus de 2016.

## Activités

**Atelier jeunes (40€) :** \_\_\_\_\_

**Soutien scolaire collégiens / Tutorat et soutien vacances lycéens-étudiants (10€)**

**Stages vacances collégiens/lycéens-étudiants (10€)**

*Activité au moment de l'inscription :* \_\_\_\_\_

**Atelier adultes (55€) :** \_\_\_\_\_

**Autre :** \_\_\_\_\_

**Total inscription : .....€**

### **POUR LES ENFANTS MINEURS**

**Je soussigné (père, mère ou représentant légal) :** \_\_\_\_\_

- **Déclare que mon enfant est assuré en responsabilité civile pour ses activités à Science Ouverte**
- **Autorise Science Ouverte à prendre toutes les mesures (appel aux services de secours...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.**

**Fait à** \_\_\_\_\_ **le** \_\_\_\_\_ **Signature :** \_\_\_\_\_

**Comment connaissez-vous Science Ouverte ?**

**Ancien adhérent**  **Bouche à oreille**  **Internet**  **Plaquette dans la boîte aux lettres**  **Prof (nom et établissement) :** .....  **Autre :** .....

---

### **Réservé à Science Ouverte**

Date :

Date :

Date :

Montant :

Montant :

Montant :

Moyen paiement :

Moyen paiement :

Moyen paiement :

Montant total payé :

Montant total payé :

Montant total payé :