

# CCAS DAX INSCRIPTION

2023-2024

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse .....

.....

N° Tél : ..... Adresse mail : .....

Date de Naissance : .....

Lieu de Naissance : .....

## MÉDECIN TRAITANT

(joindre un certificat médical pour les ateliers corporels, équilibre et piscine) :

NOM : .....

Adresse : .....

N° Tél : .....

## PERSONNE À PRÉVENIR

NOM : .....

Adresse .....

.....

N° Tél : ..... N° Mobile : .....

Lien de parenté : .....

**PIÈCES À JOINDRE À L'INSCRIPTION :**  Justificatif de domicile  Le dernier avis d'imposition  
 Pièce d'identité  Attestation de responsabilité civile

**TRANSPORT :** J'autorise les agents habilités du C.C.A.S à me transporter dans les véhicules du CCAS  
 OUI  NON

## DROIT A L'IMAGE :

J'autorise les agents habilités du C.C.A.S à me photographier ou me filmer selon les modalités suivantes : pour l'édition de documents de nature pédagogique, d'expositions relatives à nos activités, pour la publication dans la presse locale, sur les sites Internet, Extranet et Facebook de la ville, sur les supports de communication de la ville.

OUI  NON

Je garantis avoir souscrit une assurance responsabilité civile et m'engage à en produire une à tout moment, sur simple demande du CCAS.

Je m'engage à respecter le règlement intérieur consultable au CCAS de Dax.

Fait à Dax, le

Signature

