



Association GABI  
30 rue du prieuré 01700 BEYNOST  
04 72 25 80 27- 07 82 05 18 29  
[contact@asso-gabi.fr](mailto:contact@asso-gabi.fr)  
[www.asso-gabi.fr](http://www.asso-gabi.fr)

# BULLETIN D'ADHÉSION

## (1par foyer)

### Année scolaire 2025-26

#### INFORMATIONS DE L'ADHERENT :

**Responsable légal 1 :** ☐ Père / ☐ Mère Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Responsable légal 2 :** ☐ Père / ☐ Mère Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Situation familiale :** ☐ Vie maritale ☐ Séparé ☐ Garde alternée

**Adresse :** \_\_\_\_\_ **Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_

**E-mail pour la facturation et les communications :** \_\_\_\_\_

**E-mail pour l'espace famille (si différent) :** \_\_\_\_\_

**Numéro allocataire :** ☐ CAF : \_\_\_\_\_ ou ☐ MSA : \_\_\_\_\_ QF : \_\_\_\_\_

#### INFORMATIONS DES ENFANTS A INSCRIRE A GABI :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

#### ENGAGEMENTS :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ déclare :

- Solliciter mon adhésion à l'association GABI
- Avoir lu le règlement intérieur 2025-26 applicable au fonctionnement de l'Association GABI. Je m'engage à respecter tous les points mentionnés dans ce règlement intérieur, incluant l'article 10 concernant les mentions RGPD sur la donnée personnelle
- Certifier exactes les informations transmises dans le dossier d'inscription de mon (mes) enfant(s) et m'engage à mettre à jour mes informations personnelles via l'espace famille.
- Payer les cotisations prévues, soit **30 € par foyer** (adhésion et frais de dossier) pour l'année scolaire en cours

**Signature :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

#### AUTORISATIONS : En cochant ces cases, je donne l'autorisation :

☐ A l'association de prendre en photo mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités de l'association. Ces photos ne seront pas diffusées en ligne.

☐ A l'association de filmer mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités de l'association. Ces vidéos ne seront pas diffusées en ligne.

☐ A la presse de prendre en photo mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités de l'association GABI et à les diffuser.

**Signature :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_