

## SAISON 2022/2023 - ADHÉRENT MINEUR

Nom/Prénom.....

**Responsable légal 1 : NOM :** ..... **PRENOM :** ..... **Né(e) le** .....  
 Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél.Domicile : ...../...../...../...../..... Portable : ...../...../...../...../..... Profes. : ...../...../...../...../.....  
 Adresse mail : ..... N° CAF : ..... QF CAF : .....

**Catégorie**       Employé ou fonctionnaire       Cadre moyen/sup./ Prof.Libérale       Artisan- Commerçant  
**Socio-Profes. :**     Demandeur d'Emploi       Retraité       Sans activité

**Métier :** .....

**Responsable légal 2 : NOM :** ..... **PRENOM :** ..... **Né(e) le** .....  
 Adresse : ..... Code postal : ..... Ville : .....  
 Tél.Domicile : ...../...../...../...../..... Portable : ...../...../...../...../..... Profes. : ...../...../...../...../.....  
 Adresse mail : ..... N° CAF : ..... QF CAF : .....

**Catégorie**       Employé ou fonctionnaire       Cadre/ Prof.Libérale       Artisan- Commerçant  
**Socio-Profes. :**     Demandeur d'Emploi       Retraité       Sans activité

Autorise mon enfant **NOM** ..... **Prénom** ..... à participer aux activités de la MJC  
 Masculin     Féminin      Né(e) le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

J'autorise la MJC à utiliser l'image de mon enfant pour ses supports de communication :  **Oui**     **Non**

J'autorise mon enfant à rentrer seul (e) après l'activité :     **Oui**     **Non**

Pour les activités sportives, je m'engage à fournir un certificat médical de moins de 3 mois au plus tard dans les 15 jours qui suivent sa 1ere séance.

Je donne mon consentement au traitement de nos données personnelles dans le strict respect du RGPD  
 **Oui**     **Non**

**16/17 ans :** Réduction possible sur cotisation d'activité en fonction du Quotient Familial (sur justificatif)

N° CAF..... QF CAF.....

Inférieur à 300 :     **70 %**      entre 301 à 500 :     **50 %**      entre 501 à 800 :     **25 %**

Votre enfant a besoin d'accompagnement dans sa recherche de stage       **Oui**     **Non**

La MJC est une association loi 1901, souhaitez-vous participer bénévolement à la vie associative :

**Ponctuellement**     **Régulièrement**     **Ne sais pas**     **Non**

Dans quels domaines souhaiteriez-vous, aider ;

administratif     activité     communication     culturel     événementiel     enfance     jeunesse

**Dès 16 ans vous pouvez voter et être élu au Conseil d'Administration**

ACTIVITE	JOUR	HORAIRE	TARIF	% REMISE	TOTAL
					€
					€
					€
<b>Adhésion 12€</b>					<b>+ 12 €</b>
<b>Hors Lyon surplus de 10 € par activité</b>					<b>€</b>
<b>MONTANT TOTAL</b>					<b>€</b>

**MODE DE REGLEMENT :** Chèque(s) :     1     2     3     4     5     Espèces     Chèques ANCV     Pass Culture

A St Just, le

Signature du responsable