

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**
 sur le site de la MJC : **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**

Réduction possible sur cotisation d'activité en fonction du Quotient Familial (sur justificatif)
N° CAF..... **QF CAF**.....

QF < à 320 entre 321 à 620 entre 621 à 920 entre 921 à 1520 entre 1521 à 2100 plus 2101

16/17 ans : < à 320 : **70 %** entre 321 à 620 : **50 %** entre 621 à 920 : **25 %**

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 culturel
 événementiel = transition écologique enfance jeunesse

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

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

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

A St Just, le

Signature du responsable légal

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES nécessaires uniquement pour l'Accueil de Loisirs

Médecin de famille et tél.:

Vaccins	Dates	Vaccins	Dates
Diphthérie - Tétanos - Poliomyélite		Papillomavirus	
Coqueluche		Grippe	
Haemophilus		Zona	
Hépatite B		Méningocoque	
Pneumocoque		Rougeole - Rubéole - Oreillons	
B.C.G.		Autres	

Votre enfant a-t-il déjà eu la varicelle ? Oui Non

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICALE DE CONTRE-INDICATION

Allergies : Asthme: Oui Non Alimentaire: Oui Non

Médicamenteuse: Oui Non Autre:.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir

.....
.....

EN CAS DE TRAITEMENT JOINDRE IMPÉRATIVEMENT UNE ORDONNANCE

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS

Difficultés de santé, précautions, recommandations des parents:

.....
.....
.....

AUTORISATIONS DIVERSES

Si l'enfant/jeune n'est pas autorisé à rentrer seul voici les personnes autorisées à récupérer l'enfant/jeune à l'accueil de loisirs ou à l'espace jeunes:

* *
* *

Ayant pris connaissance du fonctionnement de l'Accueil de loisirs /l'Espace Jeunes

Je soussigné(e) responsable légal de

- autorise les responsables de la MJC à prendre les décisions nécessaires en cas d'urgence médicale **Oui** **Non**

- déclare exactes les renseignements portés sur cette fiche,

A St Just, le

Signature du responsable légal :