

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
					€
					€
					€
<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  
 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 :