

Nom/Prénom.....

Responsable légal 1: NOM : **PRENOM :** **Né(e) le**

Adresse : Code postal : Ville :

Tél. Domicile :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../..... Tél. Prof. :/...../...../...../.....

Adresse mail :

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 :/...../...../...../..... Tél. Prof. :/...../...../...../.....

Adresse mail :

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**

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 enfance jeunesse transition écologique

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

Pour les moins de 16 ans réduction possible sur la cotisation d'une activité hebdomadaire en fonction du Quotient Familial (sur justificatif) N° CAF..... **QF CAF**.....

QF < à 320 **de 321 à 620** de 621 à 920 de 921 à 1520 de 1521 à 2100 + 2101

Pour les mineurs de 16 ans et plus si le foyer n'est pas imposable alors vous bénéficiez de 10% de réduction

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

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 :