

NOM : _____ **PRENOM :** _____ Masculin Féminin Né(e) le :

ACTIVITE	JOUR	HORAIRE	TARIF	*Réduction/ Majoration	TOTAL
					€
					€
					€
					€

Adhésion	12 €
TOTAL	€

***Activités hebdomadaires**

- Pour les - de 16 ans :

Tarif en fonction du Quotient Familial (sur justificatif) **N° CAF** **QF CAF**

QF < à 320 entre 321 à 620 plus de 620

- Pour les + 16 ans : foyer non imposable (fournir la feuille d'impôt) réduction de 20 % sur la 1ere cotisation activité uniquement
- Pour tous : Réduction de 20 € sur la 2e activité hebdomadaire et les suivantes pour un même foyer
- Pour tous : Adhérent habitant hors Lyon majoration de 10 € par activité

***Accueil de Loisirs**

Tarif 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

MODE DE REGLEMENT

Chèque(s) : 1 2 3 4 5 Espèces Chèques ANCV Pass Culture Pass Région PassSport

Responsable légal

NOM : _____ **PRENOM :** _____ **Né(e) le** _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____ Tél. mobile : _____ Tél. prof. : _____

Adresse mail : _____

- autorise mon enfant à participer aux activités et/ou accueil de loisirs de la MJC St Just
- autorise les responsables de la MJC à prendre les décisions nécessaires en cas d'urgence médicale
 Oui **Non**
- autorise, à titre gracieux, la MJC ST Just et tout média à capter (ou à fixer), à reproduire et à diffuser l'image de mon enfant lors des activités et des manifestations de la MJC à toutes fins promotionnelles de la MJC St Just. Cette autorisation vaut pour la durée légale et pour le monde entier (Internet), pour toute diffusion par tout moyen de représentation publique et sur tout support de reproduction notamment numérique et vidéo.
 Oui **Non**
- Pour les activités sportives, je m'engage à fournir un certificat médical de moins de 3 mois
- accepte le règlement Intérieur de la MJC St Just et donne mon consentement au traitement des données personnelles ci-dessus dans le strict respect de la loi concernant le règlement sur la protection des données.

A Lyon, le
Signature du responsable légal :

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

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

Le cas échéant, autre responsable légal :

NOM :

PRENOM :

Né(e) le

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. Domicile :

Portable :

Tél. Prof. :

Adresse mail :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES nécessaires uniquement pour l'Accueil de Loisirs

Médecin de famille et tél.:

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccins	Dates	Vaccins	Dates
Diphtérie – 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

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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:

Autorisation de sortie

Donne l'autorisation à mon enfant de rentrer seul(e) à la fin des activités. Oui Non

Si l'enfant/jeune n'est pas autorisé à rentrer seul voici les personnes autorisées à le récupérer :

Nom :

Nom :

Ayant pris connaissance du fonctionnement de l'Accueil de loisirs de la MJC ST Just

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la MJC St Just à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A Lyon, le

Signature :

Date :

Signature :