



# Fiche d'inscription enfant de 3 à 17 ans 2017/2018

Inscription

N°

Saisie terminée  Règlement reçu

Responsable de l'enfant : Nom :  .....Prénom :

Nom et Prénom de l'enfant :

Sexe :  Masculin  Féminin Date de naissance

Adresse :

Code Postal :  . Ville :

Profession : (*facultatif*)

Tél. domicile:  Portable:

E-mail :

Quotient familial :  **ou** Revenu fiscal de référence :  et Nb de parts :   
(Quotient CAF Juin 2017) (Avis d'imposition 2016 sur les revenus 2015)

N° Sécurité sociale :

Assurance responsabilité civile : Compagnie  N° contrat :

## Activités :

1 :

2 :

3 :

J'autorise mon enfant  à partir seul(e) après ses activités  Oui  Non

## Personnes à prévenir en cas d'urgence et autorisées ou non à venir chercher l'enfant

Prévenir si urgence	Interdiction de venir chercher l'enfant	Nom-Prénom-lien parenté	téléphone
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**IMPORTANT** : Nous attirons l'attention des parents sur l'isolement de certains lieux d'activités et vous demandons de vérifier la présence de l'animateur avant de laisser votre enfant notamment s'il n'est pas autorisé à partir seul.

**Droit d'image** : (Attention, si pas de droit à l'image, il ne pourra y avoir participation aux spectacles éventuels)

J'autorise  Je n'autorise pas

la MJC à utiliser les photographies éventuelles de mon enfant afin d'illustrer les supports d'information et de communication. Autorisation valable pour une durée indéterminée pouvant être révoquée par courrier à tout moment.

**Vaccinations :**

Date du dernier rappel DT POLIO :

Traitement(s) médical(aux), difficulté(s) de santé (maladie, allergie, régime alimentaire, etc ...)

Recommandations et précautions à prendre :

*(En cas de traitement joindre obligatoirement une ordonnance avec les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine, avec la notice, marqués au nom de l'enfant)*

Je soussigné(e)

responsable légal de l'enfant

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je m'engage également à régler tous les frais qui en résulteraient.

**Transport :**

J'autorise mon enfant à emprunter les différents transports en commun (minibus MJC, TAG, autres) dans le cadre des activités organisées par la MJC.

**Vie associative :**

Je souhaite être référent(e) d'une activité :  Oui  Non Si oui, laquelle :

**IMPORTANT** : Les convocations aux assemblées générales de l'association seront envoyées par courrier électronique.

**Dispositions particulières :**

Je reconnais avoir été informé(e) que la MJC :

- se réserve le droit d'annuler une activité si le nombre d'inscrits est insuffisant.
- pourra effectuer un tirage au sort après la journée d'inscription si le nombre d'inscrits est trop important pour une activité. L'information sera affichée sur le site internet de la MJC.
- Les activités sont suspendues pendant les vacances scolaires, les jours fériés et les jours de rattrapage imposés par l'éducation nationale.
- **Inscription *obligatoire* pour une séance d'essai** (uniquement pour la semaine du 25 septembre au 30 septembre). L'annulation devra être faite avant la deuxième séance, sinon la cotisation pour l'année complète sera due.

**-. AUCUN REMBOURSEMENT POSSIBLE**

Date :  ..... Signature :

Tout dossier incomplet sera refusé.