



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.