



## FICHE D'INSCRIPTION 2017/2018 - ENFANTS / ADOS

Date d'inscription..... Adhésion N° .....

Renouvellement inscription  OUI  NON

### Adhérent

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... / ..... / ..... Sexe .....

### Représentant légal

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code postal ..... Ville.....

Téléphone .....

Autre numéro à contacter .....

Mail .....

N° allocataire CAF ..... Quotient Familial (sur justificatif) .....

### Ateliers

1 - ..... Jour/Créneau ..... Tarif .....

2 - ..... Jour/Créneau ..... Tarif .....

3 - ..... Jour/Créneau ..... Tarif .....

### Accueil Jeunes (11 - 17 ans)

Périodes de vacances scolaires  Périodes scolaires

### Newsletter

OUI  NON Je souhaite recevoir la newsletter

### Autorisation parentale

Je soussigné(e) ..... agissant en qualité de père/mère/tuteur de l'enfant.....

- autorise mon enfant à participer aux sorties prévues dans le cadre de la programmation.
- autorise le responsable à prendre en cas d'accident toute mesure rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

#### Autorisation de rentrer seul :

OUI  NON J'autorise la MJC à laisser mon enfant rentrer seul à son domicile après les activités

#### Autorisation de droit à l'image :

OUI  NON J'autorise la MJC à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités et à diffuser l'image sur ses supports de communication (site internet, plaquette...)

## Fiche sanitaire

(A remplir par les adhérents des ateliers sportifs et de l'accueil jeunes)

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

Centre hospitalier souhaité en cas d'urgence : .....

Votre enfant suit-il un traitement médical ?  OUI  NON

Si oui, lequel ? .....

**Joindre impérativement une photocopie lisible de l'ordonnance.**

Votre enfant fait-il des allergies médicamenteuses ?  OUI  NON

Si oui, lesquelles ? .....

Ou d'autres types d'allergies ?  OUI  NON

Si oui, lesquelles ? .....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ?  OUI  NON

Si oui, lequel ? .....

Votre enfant porte-t-il des lunettes ?  OUI  NON

Votre enfant sait-il nager ?  OUI  NON (seulement pour l'accueil jeunes)

**Joindre impérativement une photocopie du certificat de nage libre 25 m**

Votre enfant est-il à jour de ses vaccins ?  OUI  NON

**Joindre impérativement une photocopie du Carnet de Santé.** (seulement pour l'accueil jeunes)

Votre enfant est-il sujet à des crises d'asthme ?  JAMAIS  PARFOIS  SOUVENT

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

- |                                      |                                    |                                     |                                     |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rubéole     | <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Scarlatine |
| <input type="checkbox"/> Angine      | <input type="checkbox"/> Otite     | <input type="checkbox"/> Rougeole   | <input type="checkbox"/> Oreillons  |
| <input type="checkbox"/> Autre ..... |                                    |                                     |                                     |

Autres antécédents médicaux que vous souhaitez signaler :

.....

Je reconnais avoir reçu en main propre le règlement relatif à l'activité choisie.

La participation de mon enfant vaut acceptation de ses différentes dispositions.

**J'ai noté que sans retour de ma part auprès du secrétariat de la MJC, 72 heures après la séance d'essai, l'adhésion à l'association et le paiement de la cotisation seront encaissés**

Date :

Signature :

### Cadre réservé à l'administration

Adhésion 10 €	<input type="checkbox"/> Espèces ..... € <input type="checkbox"/> Chèques ..... €						
Cotisation ..... €	<input type="checkbox"/> Espèces ..... €						
	<input type="checkbox"/> Chèques <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: right;">Novembre ..... €</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Janvier ..... €</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Avril ..... €</td> </tr> </table>		Novembre ..... €		Janvier ..... €		Avril ..... €
		Novembre ..... €					
		Janvier ..... €					
	Avril ..... €						
<input type="checkbox"/> Chèques vacances ..... € <input type="checkbox"/> Coupons sport ..... €							
Réduction	<input type="checkbox"/> 10% 2 <sup>ème</sup> PERSONNE <input type="checkbox"/> 10% 2 <sup>ème</sup> ACTIVITE <input type="checkbox"/> 10% QF <input type="checkbox"/> 20% QF <input type="checkbox"/> 30% QF <input type="checkbox"/> 40% QF						
Membre(s) de la même famille pratiquant une activité	Nom - prénom : .....						
	Activité : .....						
	Nom - prénom : .....						
	Activité : .....						