

Date d'inscription : ..... / ..... / .....

Quotient familial : (pour les mineurs) .....

N° d'Adhérent : .....

Informations sur l'adhérent	A remplir si l'adhérent est mineur	
Nom / Prénom	L'adhérent a-t-il des troubles du comportement ou des "dys" ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, merci d'en préciser la nature au verso pour un meilleur accueil</i>	
Date de naissance :	<b>Représentant légal 1</b> (= contact principal)	<b>Représentant légal 2</b>
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nom/Prénom	Nom/Prénom
	Statut : père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> Détient l'autorité parentale ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Statut : père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> Détient l'autorité parentale ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
E-mail (en majuscule)	Téléphone	Téléphone
Téléphone	E-mail (en majuscule)	E-mail (en majuscule)
Ville de résidence	Ville de résidence	Ville de résidence

**Activités** (Merci d'inscrire le nom de l'activité et le jour et heure de pratique)

  
  
  
  
  
  
  
  
  
  

Liste d'attente ? Oui  Non

## Autorisations et engagements

### A remplir pour tous (adhérent majeur ET mineur)

Je soussigné· .....

- Autorise la MJC à **utiliser les images**, vidéos et les séquences sonores réalisées pendant les activités ou les spectacles, pour la diffusion et la publication, sur tout support lié à la structure (y compris presse locale, réseaux sociaux et site internet.) Oui  Non
- Accepte **d'être sollicité pour aider** ponctuellement la MJC (événement) Oui  Non
- Autorise la MJC à prendre toutes les **mesures qui s'imposent en cas d'accident** Oui  Non
- A pris **connaissance du règlement** de la MJC Oui  Non
- J'ai compris que : Oui  Non
- ✓ La cotisation est annuelle (année scolaire), que toute année commencée est due et qu'aucun remboursement sur les cotisations ne sera effectué en cours d'année (*sauf cas de force majeure - cf. règlement MJC*)
- ✓ La MJC peut être amenée à modifier les lieux, heures et jours des activités et se réserve le droit d'annuler certaines d'entre elles par manque de participants ou cas de force majeure.
- ✓ Je suis adhérent.e de la MJC et à ce titre : je respecte les valeurs d'éducation populaire (le partage, le lien social, la pratique citoyenne et la solidarité) et je peux participer à la vie associative (AG, bénévolat ponctuel, membre du conseil d'administration...)

### A remplir pour l'adhérent mineur

En qualité de représentant légal de l'adhérent mineur,

- J'autorise la MJC à **laisser mon enfant à partir seul** après son activité Oui  Non   
*Si vous cochez « Non » vous vous engagez à récupérer A L'HEURE l'adhérent mineur sans quoi la responsabilité de la MJC ne pourra être engagée après l'heure de fin de l'activité.*
- **Je m'engage à m'assurer de la présence de l'animateur avant de laisser mon enfant.** Oui  Non

A ....., le ...../...../.....

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

**Parents attention ! La route aux abords de la MJC est dangereuse : La MJC, décline toute responsabilité en dehors de ses locaux.**

Tournez la page svp





Nom de l'adhérent : .....

# Préférences de communication

J'accepte de recevoir :

- les informations générales de la MJC (événements, stages...). 1 à 2 par mois
- les informations liées à ma pratique (absences, changement d'horaires, convocations...)
- Par mail (aux adresses ci-dessus ou uniquement à : .....
- Par SMS
- Par what's app

## Fiche Sanitaire (pour tous)

### Personnes à contacter en cas d'urgence (si autres que les parents) :

Nom Prénom : ..... Téléphone : .....

Nom Prénom : ..... Téléphone : .....

### Renseignements médicaux :

**Allergies préciser la cause (alimentaires, médicamenteuses, chimique, asthme, autre...)** et le protocole à tenir :

.....  
.....

**Indiquer les difficultés de santé** (maladie, opérations...), en précisant les précautions à prendre ou toutes autres informations : port de lunettes, prothèses auditives...

.....  
.....

**L'adhérent a des troubles du comportement, ou des troubles "dys"**, merci de les préciser ici et de prendre contact avec les intervenants pour en discuter afin que l'on puisse lui réserver le meilleur accueil, et ce sans stigmatisation.

.....  
.....  
.....  
.....

Je soussigné(e), ..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la MJC à prendre toutes les mesures qui s'imposent en cas d'accident.

Date : ...../...../.....

Signature :

### Cadre réservé à la MJC