



ADHESION MJC 2017-2018 Inscription(s) activité(s)

Maison des Jeunes et de la Vie Associative
Place de la Libération
91640 Briis-sous-Forges

ADHERENT (ou REPRESENTANT LEGAL pour les mineurs de moins de 16 ans) :

Mme / Mr / Mlle (entourez svp)																									
NOM :	Prénom :																								
Date de naissance :																									
Adresse :																									
Code Postal :	Ville :																								
Téléphone :	Mobile :																								
E-mail :																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																									

L'adhésion à la MJC est obligatoire pour s'inscrire à une activité. Pour les mineurs de moins de 16 ans, c'est un des représentants légaux qui est adhérent. Il peut alors inscrire plusieurs enfants en s'acquittant de son adhésion.

Mais adhérer à la MJC c'est aussi partager ses valeurs et son projet, pouvoir assister et voter à son assemblée générale, avoir des tarifs réduits aux spectacles des MJC du réseau et être protégé (assuré) dans la pratique des activités.

INSCRIPTION(S) ACTIVITE(S) ADHERENT

Activité	Jour	Heure	Tarif	« Coup de pouce Aîné »	Total

Date :

Signature :

Montant adhésion :		Mode de règlement : Chèques / Espèces
Total activité(s) page 1 :		Nom de banque :
Total activité(s) page 2 :		Chèque n° :
TOTAL :		Chèque n° :
		Chèque n° :

NOM et prénom de l'enfant :

Personnes à joindre en cas d'urgence :

NOM : Prénom :
Tél. 1 : Tél. 2 :

Autres personnes :

NOM : Prénom :
Tél. 1 : Tél. 2 :

AUTORISATIONS

Droit à l'image :

J'autorise ou je n'autorise pas (rayer la mention inutile) l'équipe de la MJC à photographier ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités proposées. Les images pourront être utilisées dans la communication locale (articles relatant initiatives dont la MJC est partenaire dans le bulletin municipal, campagne de communication ou d'information, soit sous la forme d'imprimés, d'articles de presse, de vidéos ou de photos).

Autorisation médicale :

J'autorise ou je n'autorise pas (rayer la mention inutile) la MJC à prendre toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale,...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Informations médicales :

Groupe sanguin :

Vaccinations à jour :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diphtérie | <input type="checkbox"/> Hépatite B |
| <input type="checkbox"/> Tétanos | <input type="checkbox"/> Rubéole-Oreillons-Rougeole |
| <input type="checkbox"/> Poliomyélite ou DT polio ou tétracoq | <input type="checkbox"/> Coqueluche |
| <input type="checkbox"/> BCG | |

J'autorise une personne référente de l'association à médicaliser mon enfant uniquement à ma demande et sur présentation d'une ordonnance.

Merci de signaler tout problème relatif à la santé de votre enfant (allergies, régime particulier, port de lunettes ou d'appareil auditif,...)

Date :

Signature :