

INSCRIPTION ET REGLEMENTS

Activités	Jour et Heures	Montant
.....
.....
.....
.....
Adhésion 1er adulte 15€ / 2e adulte 10€ Adhésion enfant 2€/enfant (un parent devant être adhérent adulte)	
TOTAL	

REGLEMENTS

Type de règlement	Emetteur	Banque	N° chèque	Encaissé le	Montant	Activité



COMMENTAIRE

.....

FICHE D'INSCRIPTION - Adhésion 2022 - 2023

L'inscription sera validée uniquement si toutes les rubriques sont complétées
D'après les articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ce formulaire

RENSEIGNEMENTS ADHERENT ADULTE

Nom Prénom
 Sexe M / F Date de naissance Profession
 Adresse
 Ville Code postal
 Quartier brestois
 Tél : Portable : Travail :
 N° et nom de l'allocataire CAF :
 Quotient familial : (justificatif à fournir, dans le cas contraire, le tarif plein sera appliqué)

Mail
------	-------

ENGAGEMENT

- Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- Je consens au traitement de mes données personnelles dans le strict respect du RGPD (Réglementation Générale de Protection des Données).
- Je préviendrai la MJC de mes nouvelles coordonnées si celles-ci changent au cours de la saison.
- J'autorise le droit à diffuser mon image sur : le site, facebook, brochures, films MJC et articles de presse.

Désistement/Annulation/Remboursement : L'inscription est annuelle et ne tient pas compte de vos absences. Un désistement est possible (hors accueil de loisirs et stages) jusqu'au 30 septembre 2022. **Les activités et stages se dé-rouleront sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits.** Nous nous efforcerons de proposer un rattrapage si annu-lation de + de 2 séances. Quelques séances pourront être déplacées ou exceptionnellement supprimées pour laisser place à une action prioritaire de la vie de l'association. Les désistements en cours d'année, qui ne sont pas liés à des causes médicales ou déménagements, ne donnent droit à aucun remboursement. Dans ces derniers cas, un justificatif sera demandé et pourrait exceptionnellement donner lieu à un remboursement partiel : cette demande est soumise à l'appréciation du trésorier et doit être faite par courrier.

La MJC a souscrit auprès de la MAIF des garanties d'assurance couvrant sa responsabilité civile, celle de ses salariés, des bénévoles et de ses adhérents (tiers à tiers). Vous pouvez souscrire des garanties individuelles complémentaires et nous vous conseillons de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels (dite "assurance corporelle" ou "individuelle accident") auxquels vous et vos enfants pouvez être exposés lors de vos participations aux activités.

Date : _____ Signature : _____

FICHE SANITAIRE ENFANT

ENFANT

Nom Prénom.....
Date de naissance Garçon Fille
École Classe :
N° Sécurité sociale

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DE L'ENFANT

Nom et téléphone du médecin traitant :

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

Vaccins obligatoires	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Date
D.T. Polio		R.OR.	
		Autres (précisez) _____	

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>	Angine <input type="checkbox"/>	Rhumatismes articulaires aigus <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/>
Coqueluche <input type="checkbox"/>	Otites <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>

ALLERGIES : Alimentaires Asthme
Médicamenteuses Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

REPAS SPECIAUX : Sans porc P.A.I
Végétarien Sans poisson Autres

Enfants porteurs de handicap ou de troubles du comportement

Afin d'accompagner au mieux votre enfant, il est souhaitable de prendre rendez-vous avec la directrice de l'accueil de loisirs.

A-t-il un suivi à la Maison du handicap (MDPH)

Indiquez les difficultés de santé, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...
.....

Je soussigné(e) M./Mme, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du ALSH ou du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales ...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En outre, je m'engage à rembourser les frais médicaux dont la MJC/MPT de l'Harteloire aura dû faire l'avance.

Fait à Brest, le Signature

AUTORISATION DU DROIT A DIFFUSER L'IMAGE de mon ou mes enfant(s) sur :
site, brochures, facebook, et films MJC, articles de presse.
 J'autorise **N'autorise pas**

AUTORISATION DE DEPART

Je soussigné(e), responsable de l'enfant

- Autorise mon enfant à rentrer seul après son activité et décharge la MJC de l'Harteloire de toute responsabilité après son départ.
 N'autorise pas mon enfant à rentrer seul (mon enfant doit m'attendre à l'intérieur de la MJC).

Si je ne suis pas disponible pour aller le chercher, j'autorise

- M./Mme (lien de parenté/Tel).....
 M./Mme (lien de parenté/Tel).....
 M./Mme (lien de parenté/Tel).....

à reprendre mon enfant.

Fait à Brest, le Signature