

**Aucun dossier ne pourra être traité s'il n'est pas déposé en main propre à l'accueil, avec votre règlement, aux horaires d'ouverture**

**A COMPLETER EN MAJUSCULES LISIBLEMENT SVP**

**ADHERENT ADULTE 1 / PARENT 1 :**  Madame  Monsieur

**NOM :**  **PRENOM :**  **Né(e) le :**  /  /

**Adresse :**  **Code Post :**  **Ville :**

**Portable :**  **Tél.2 :**  **Mail :**

Sans emploi

Demandeur d'emploi

Chef d'entreprise/Artisan/Commerçant

**C**  Employé et ouvrier

Etudiant/Scolaire/Lycéen

**S**  Agriculteur

Profession intermédiaire

**P**  Retraité

Cadre et professeur

Autre

Non connu

**Cadre réservé à la MJC (adhésion : 11€ enfant/15€ adulte/ 26€ famille)**

Activité	Essai	Jour/Période	Heure	Adhésion	Licence	Cout Activité	Total

*Cotisation solidaire de 1€ à 5€ librement choisie (permet de financer des activités pour des personnes en difficulté)*

**TOTAL (A) :**  €

**ADHERENT ADULTE 2 / PARENT 2 :**  Madame  Monsieur

**NOM :**  **PRENOM :**  **Né(e) le :**  /  /

**Adresse :**  **Code Postal :**  **Ville :**

**Portable :**  **Tél.2 :**  **Mail :**

Sans emploi

Demandeur d'emploi

Chef d'entreprise/Artisan/Commerçant

**C**  Employé et ouvrier

Etudiant/Scolaire/Lycéen

**S**  Agriculteur

Profession intermédiaire

**P**  Retraité

Cadre et professeur

Autre

Non connu

**Cadre réservé à la MJC (adhésion : 11€ enfant/15€ adulte/ 26€ famille)**

Activité	Essai	Jour/Période	Heure	Adhésion	Licence	Cout Activité	Total

**TOTAL (B) :**  €

**Autorisations valables pour l'ensemble des adhérents de la famille :**

- J'atteste que mon état de santé ou celui de mon enfant est compatible avec la pratique de mon/son activité sportive au sein de la MJC, dans le doute, nous vous conseillons de consulter un médecin afin de confirmer votre/son aptitude. Pour les cours où cela est spécifié, je m'engage à fournir le certificat médical de moins de 120 jours au plus tard dans les 15 jours qui suivent le 1er cours.
  - J'autorise les responsables de la MJC de Villeurbanne à prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'urgence médicale.
  - J'accepte que dans le cadre des activités de la MJC, des images de moi ou de ma famille puissent être utilisées pour la communication (plaquette, tract, site Internet...)
  - Je consens au traitement de mes données personnelles dans le strict respect de la RGPD (Réglementation Générale de Protection des Données).
  - Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'annulation d'une inscription aux activités (disponibles sur le site de la MJC ou sur place).
- En cas d'abandon de l'activité en cours de saison par un adhérent, il n'est procédé à aucun remboursement de la cotisation.
- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la MJC (disponible sur le site de la MJC)
  - En cas de fermeture pour raison sanitaire, j'accepte de pratiquer mon activité à distance par visio

**Signature :**

**SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL précédée de la mention lu et approuvé :**

**Cadre réservé à la MJC :**

Date de saisie : / /

Saisie par :

**Nom Adhérent :**

**Nom Référent :**

**(si différent du Référent)**

à cocher si rajout ou modification

ENFANT / NOM :  PRENOM :  Né(e) le  /  /   Masculin  Féminin

Bébé  Maternelle  Primaire  Collège  Lycée

**Cadre réservé à la MJC (adhésion : 11€ enfant/15€ adulte/ 26€ famille)**

Activité	Essai	Jour/Période	Heure	Adhésion	Licence	Cout Activité	Total

Je, soussigné(e), , autorise mon enfant à quitter l'activité et à se rendre seul à notre domicile :  Oui  Non

Signature :

**TOTAL (C) :**  €

ENFANT / NOM :  PRENOM :  Né(e) le  /  /   Masculin  Féminin

Bébé  Maternelle  Primaire  Collège  Lycée

**Cadre réservé à la MJC (adhésion : 11€ enfant/15€ adulte/ 26€ famille)**

Activité	Essai	Jour/Période	Heure	Adhésion	Licence	Cout Activité	Total

Je, soussigné(e), , autorise mon enfant à quitter l'activité et à se rendre seul à notre domicile :  Oui  Non

Signature :

**TOTAL (D) :**  €

ENFANT / NOM :  PRENOM :  Né(e) le :  /  /   Masculin  Féminin

Bébé  Maternelle  Primaire  Collège  Lycée

**Cadre réservé à la MJC (adhésion : 11€ enfant/15€ adulte/ 26€ famille)**

Activité	Essai	Jour/Période	Heure	Adhésion	Licence	Cout Activité	Total

Je, soussigné(e), , autorise mon enfant à quitter l'activité et à se rendre seul à notre domicile :  Oui  Non

Signature :

**TOTAL (E) :**  €

**TOTAL (A+B+C+D+E):**  €

Règlement : <i>(Jusqu'à 6 versement selon montant)</i>	Mode de règlement : <i>Chèques vacances / Coupons Sport / Bq et n° chèque / CB/ Virement /Gonettes = caisse de ? / Espèces = caisse de ?</i>	Montant :	Mois d'encaissement :
1			
2			
3			
4			
5			
6			
<b>TOTAL :</b>			€

**Envie de contribuer à la vie de la MJC ?**  
**Voulez-vous rejoindre l'équipe de bénévoles même ponctuellement pour les événements, le bar, les inscriptions, la distribution de flyers, le placement dans la salle de spectacles, ... ?**

OUI  
 NON

*Vous serez recontacté ultérieurement.*