

FICHE D'INSCRIPTION ACM ET FICHE SANITAIRE 2023 / 2024

46, cours Docteur Jean Damidot – 69100 Villeurbanne – 04 78 84 84 83 – contact@mjc-villeurbanne.org

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 compléter en lettres majuscules svp

NOM : PRENOM :

Garçon Fille Date de naissance :

Ecole fréquentée :

- MERCREDIS
- 6/7 ans
- 8/10 ans
- 11/13 ans

Photo

PARENT 1 : Madame Monsieur

NOM : PRENOM : Né(e) le : / /

Adresse : Code Postal : Ville :

Tél.1 : Tél.2 : Mail :

N° CAF : QF CAF : N° de sécurité sociale :

CSP :

- Sans emploi
- Demandeur d'emploi
- Chef d'entreprise/Artisan/Commerçant
- Employé et ouvrier
- Etudiant/Scolaire/Lycéen
- Agriculteur
- Profession intermédiaire
- Retraité
- Cadre et professeur
- Autre
- Non connu

PARENT 2 : Madame Monsieur

NOM : PRENOM : Né(e) le : / /

Adresse : Code Postal : Ville :

Tél.1 : Tél.2 : Mail :

**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.

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

- J'autorise les responsables de la MJC de Villeurbanne à prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'urgence médicale.
 - 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'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 du RGPD (Règlementation Générale de la 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.

DECHARGES DE RESPONSABILITES

J'autorise mon enfant à rentrer à son domicile : SEUL (E) OUI NON

Merci de nous indiquer, en dehors des responsables légaux, les personnes autorisées susceptibles de venir chercher votre enfant :

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

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

Signature :

Date de saisie : / /
Saisie par :
Cadre réservé à la MJC :

Nom enfant :
Prénom enfant :
Nom référent :
Age :
à cocher si rajout ou modification

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS	NOM DU VACCIN (Revaxis, Infanrixquinta...)	DATE DE LA PREMIERE VACCINATION	DATE DU DERNIER RAPPEL
DT POLIO			

Si L'ENFANT N'A pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication EN CAS DE VACCIN A L'ETRANGER, JOINDRE LA COPIE.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) :

ALLERGIES : ASTHME OUI NON

MEDICAMENTEUSES OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE, LES SIGNES EVOCATEURS ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

VOTRE ENFANT BENEFICIE D'UN PAI (PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) : OUI NON

Si oui, prendre rendez-vous avec la directrice de l'Accueil de Loisirs

INDIQUEZ CI- APRES :

LES **DIFFICULTES DE SANTE** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET **LES PRECAUTIONS A PRENDRE**.

ATTENTION : Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT L'ENFANT

VOTRE ENFANT EST EN SITUATION DE HANDICAP : OUI NON

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T- IL DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, RENCONTRE-IL DES DIFFICULTES PARTICULIERES, ETC... PRECISEZ :

LES REPAS sont végétariens, comprenant des poissons, des fruits de mer, des œufs et des produits laitiers, afin de respecter l'équilibre alimentaire et répondre aux besoins socio-culturels de l'ensemble de notre public.

Toutefois, pour connaître vos préférences, nous vous remercions de nous indiquer votre choix :

REPAS CLASSIQUE REPAS SANS VIANDE REPAS SANS PORC

Les mercredis

Période	Matin	Après-midi	Journée
Période 1 (6/09-> 18/10)			
Période 2 (8/11 -> 20/12)			
Période 3 (10/01 -> 14/02)			
Période 4 (03/03 ->10/04)			
Période 5 (15/05 -> 03/07)			

Toussaint

Cocher à côté de la ou les dates choisie(s)						Cadre réservé à la MJC : MONTANT
23/10	24/10	25/10	26/10	27/10		
30/10	31/10		02/11	03/11		

Hiver

Cocher à côté de la ou des dates choisie(s)						Cadre réservé à la MJC : MONTANT
19/02	20/02	21/02	22/02	23/02		
26/02	27/02	28/02	29/02	01/03		

Printemps

Cocher à côté de la ou des dates choisie(s)						Cadre réservé à la MJC : MONTANT
15/04	16/04	17/04	18/04	19/04		
22/04	23/04	24/04	25/04	26/04		

Eté

Cocher à côté de la ou des dates choisie(s)						Cadre réservé à la MJC : MONTANT
08/07	09/07	10/07	11/07	12/07		
15/07	16/07	17/07	18/07	19/07		
22/07	23/07	24/07	25/07	26/07		
29/07	30/07	31/07				

Règlement : (Jusqu'à 6 versement selon montant)	Mode de règlement : Chèques vacances / Coupons Sport / BQ et Chèque n°/ Virement / CB/ Gonettes = caisse de ? /Espèces = caisse de ?	Montant :	Mois d'encaissement :
1			
2			
3			
4			
5			
6			
Cotisation solidaire de 1€ à 5€ librement choisie (permet de financer des activités pour des personnes en difficulté)			

TOTAL :