



# FICHE D'INSCRIPTION ALSH 3-12 ANS

## 2016/2017 MJC MPT VOREPPE

(Cadre Réservé M.J.C.)

Adhésion Mineur  Adhésion Familiale  QF : ..... N° CAF : .....

**NOM Prénom de l'enfant** ..... Date de naissance : ...../...../..... Fille / Garçon

### RESPONSABLES LEGAUX

<i>Qualité</i> : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> tuteur/trice <input type="checkbox"/> autre <i>NOM Prénom</i> ..... <i>Adresse</i> ..... <i>Code postal</i> : ..... <i>Ville</i> : ..... ☎ <i>Dom.</i> ..... <i>Port.</i> ..... ☎ <i>Travail</i> ..... <i>Courriel</i> : .....	<i>Qualité</i> : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> tuteur/trice <input type="checkbox"/> autre <i>NOM Prénom</i> ..... <i>Adresse</i> ..... <i>Code postal</i> : ..... <i>Ville</i> : ..... ☎ <i>Dom.</i> ..... <i>Port.</i> ..... ☎ <i>Travail</i> ..... <i>Courriel</i> : .....
--	--

**Quartier** :  Bourg-Vieux  Centre  Chevalon  Volouise  Extérieur

**École fréquentée** ..... **Classe** .....

**Arrêt de bus** quand l'ALSH est à la **Rigonière** : Indiquer le nom de l'école de votre choix .....

**DROIT A L'IMAGE**  **J'autorise**  **Je n'autorise pas**

la MJC à diffuser les photographies et vidéos prises lors des manifestations et des activités que l'association propose et sur lesquelles je figure, ou figurent mes enfants, sur des flyers, site internet de la MJC, expositions...

Signature :

**Régime alimentaire**  Normal  sans porc  Végétarien

Nom et téléphone du **médecin traitant** : .....

**Informations ou recommandations** (lunettes de vue, lentilles, prothèses auditives...) : .....

**Allergies** ou autres problèmes de santé : .....

- conduite à tenir : .....

**NAGEUR** OUI / NON Contre-indication à la baignade OUI / NON - si oui motif : .....

**PRISE DE MEDICAMENTS** : les parents confient l'ordonnance et les médicaments (avec notices) au directeur de l'accueil de loisirs, marqués au nom de l'enfant avec les consignes particulières – Si c'est le cas l'indiquer ici : .....

**VACCINATION OBLIGATOIRE** Merci de noter le dernier rappel

Diphthérie ..... Tétanos. .... Polio..... ou DT polio ou Tétracoq ou Pentacoq .....

**FREQUENTATION de l'ALSH**

L'enfant ..... fréquentera l'accueil de loisirs :

**Les mercredis hors vacances :**

- Tous les mercredis**    ou     **Un mercredi sur deux (garde alternée : joindre le calendrier)**
- Inscriptions à la demande** : à l'accueil de la MJC jusqu'au vendredi 17h qui précède le mercredi et le mercredi 17h pour le lundi suivant, dans la limite des places disponibles

**Les vacances scolaires : les inscriptions pour les vacances scolaires** sont ouvertes un mois avant chaque période de vacances. Voir les modalités d'inscriptions.

**RESPONSABILITE – PRISE EN CHARGE**

La MJC dégage toute responsabilité en cas d'accident survenant hors de ses locaux ou des locaux municipaux qu'elle utilise, alors que l'enfant n'a pas été confié et récupéré en mains propres auprès du responsable de l'activité.

**La prise en charge des enfants par les animateurs nécessite un contact direct avec le personnel des écoles le mercredi à 11h30 ou le parent/la personne en charge de l'enfant dans les autres cas.**

Le cas échéant, coordonnées des personnes **majeures** autorisées à prendre en charge mon enfant à la fin des activités : (Nom – prénom adresse et téléphone)

.....  
.....

(voir dans le document « modalités d'inscription / sécurité des enfants » l'exception possible pour les mineurs)

**Je soussigné(e) représentant(e) légal(e) autorise mon enfant, à participer aux activités de la MJC de Voreppe et**

- Je certifie avoir pris connaissance des statuts, du projet associatif, du projet éducatif et des modalités d'inscription à la MJC
- Je certifie avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile
- Je m'engage à signaler au secrétariat tout changement pouvant survenir dans l'année d'adhésion (adresse- tél - mail...)
- J'autorise les responsables des activités de la MJC auxquelles participe mon enfant, à prendre les mesures d'ordre médical qu'ils jugeraient utiles, dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.

*Par respect pour les autres enfants, je m'engage à désinscrire mon enfant s'il est atteint d'une infection contagieuse.*

Signature obligatoire :

Fait à Voreppe, le .....