



FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL JEUNES 12 / 17 ANS

2016/2017 MJC MPT VOREPPE

(Cadre Réservé M.J.C.)

Adhésion Mineur <input type="checkbox"/>	Adhésion Familiale <input type="checkbox"/>	QF :	N° CAF :
--	---	------------	----------------

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

RESPONSABLES LEGAUX

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

Quartier : Bourg-Vieux Centre Chevalon Volouise Extérieur

RESPONSABILITE - PRISE EN CHARGE - AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ----- autorise mon enfant -----

1) à participer aux **temps d'accueil** du secteur jeune à l'Espace Maurice Vial. Mon enfant peut entrer et sortir du lieu d'accueil quand il le souhaite. Lorsque mon enfant sort du lieu d'accueil il n'est plus sous la responsabilité des animateurs. Cet accueil est gratuit. Il est ouvert les mercredis et samedis après-midi et certains autres soirs de la semaine durant l'année scolaire. Horaires différents pendant les congés scolaires.

2) à participer aux **sorties** proposées et organisées avec les jeunes et les animateurs. Elles peuvent nécessiter un déplacement. Dans ce cas, j'autorise mon enfant à s'inscrire aux activités et à être transporté si besoin par un véhicule. Les horaires des sorties seront définies à l'avance. Vous serez averti en cas de modification.

3) à venir à la MJC et à rentrer à la maison seul : la MJC dégage toute responsabilité en cas d'accident survenant hors des temps de prise en charge par les animateurs.

4) autorise le responsable de l'activité de la MJC à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et s'engage, s'il y a lieu, à rembourser à l'association le montant des frais médicaux.

Adresse mail du jeune : -----

Portable du jeune : -----

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

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 du responsable légal précédé de la mention : « lu et approuvé »

Fait à ----- Le -----