



# Activités régulières Mineurs et Accueil Jeunes 2019/2020

## FICHE D'INSCRIPTION - MJC MPT VOREPPE

### RESPONSABLES LEGAUX :

**Qualité :** mère père tuteur/trice autre

**Nom & Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Tél. Dom. :** ..... **Port :** .....

**Tél. Travail :** .....

**Email :** .....

**Qualité :** mère père tuteur/trice autre

**Nom & Prénom :** .....

**Adresse :** .....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Tél. Dom. :** ..... **Port :** .....

**Tél. Travail :** .....

**Email :** .....

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

**Situation de famille :** Mariés  Pacsés  Vie maritale  Divorcés  Veuf/veuve  Séparés  Famille monoparentale

**Nom & Prénom de l'enfant 1 :** ..... **Date de naissance :** ..... / ..... / ..... **Sexe :** .....

**Adresse mail du jeune :** ..... **Portable du jeune :** .....

Activité(s) souhaitée(s) : ..... Jour : ..... Heure : .....

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

Régime alimentaire :  Normal  Sans porc  Végétarien

Date du dernier vaccin antitétanique : ..... / ..... / ..... **Nom et tél. du médecin traitant :**

.....

Allergies ou autres problèmes de santé, médicaments : .....

**J'autorise**  **Je n'autorise pas** mon enfant à venir et à rentrer seul(e) après la fin des activités de la MJC auxquelles il / elle participe.

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

**Nom & Prénom de l'enfant 2 :** ..... **Date de naissance :** ..... / ..... / ..... **Sexe :** .....

**Adresse mail du jeune :** ..... **Portable du jeune :** .....

Activité(s) souhaitée(s) : ..... Jour : ..... Heure : .....

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

Régime alimentaire :  Normal  Sans porc  Végétarien

Date du dernier vaccin antitétanique : ..... / ..... / ..... **Nom et tél. du médecin traitant :**

.....

Allergies ou autres problèmes de santé, médicaments : .....

**J'autorise**  **Je n'autorise pas** mon enfant à venir et à rentrer seul(e) après la fin des activités de la MJC auxquelles il / elle participe.

**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...

**Accès au service CAF de consultation des quotients familiaux UNIQUEMENT (aucune autre information n'est fournie par la Caf)**

**J'autorise**

**Je n'autorise pas**

**les salariés de la MJC habilités à consulter mon QF**

Si oui : Nom de l'allocataire :

numéro d'allocataire :.....

**RESPONSABILITE – PRISE EN CHARGE**

La MJC dégage toute responsabilité en cas d'accident survenant hors des temps de prise en charge de l'enfant. La prise en charge de l'enfant débute lorsque l'accompagnant de l'enfant le confie au personnel encadrant de la MJC et prend fin quand l'enfant est récupéré en mains propres auprès d'un animateur.

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 reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription
- 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.
- **J'autorise mon(mes) enfant(s) à sortir de l'enceinte du lieu habituel de l'activité à pied** accompagné(s) des animateurs quand les activités le nécessitent.
- **J'autorise les animateurs à transporter mon enfant dans un véhicule** quand les activités nécessitent un déplacement.
- *Par respect pour les autres enfants, je m'engage à **désinscrire mon enfant s'il est atteint d'une infection contagieuse.***

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par MJC-MPT de Voreppe pour la gestion de l'Accueil Jeunes et des activités régulières de Voreppe. Elles sont conservées pendant 5 ans maximum et sont destinées aux gestionnaires du service et organismes de contrôle. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la directrice par mail à [accueil@mjc-voreppe.fr](mailto:accueil@mjc-voreppe.fr).

Fait à Voreppe, le .....

Signature du ou des parents

Signature du ou des jeunes (pour les plus de 11 ans)