



## FICHE D'INSCRIPTION - MJC MPT VOREPPE - 2021 / 2022

- Accueil Périscolaire  
 Accueil de Loisirs 3/12 ans

### 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  Séparés  Veuf/veuve  Famille monoparentale

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

**École fréquentée :** ..... **Classe :** ..... **Arrêt de bus :** .....

Régime alimentaire<sup>1</sup> :  Normal  Sans porc  Végétarien

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

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

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

Je n'autorise pas

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

**École fréquentée :** ..... **Classe :** ..... **Arrêt de bus :** .....

Régime alimentaire<sup>1</sup> :  Normal  Sans porc  Végétarien

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

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

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

Je n'autorise pas

**Nom - Prénom de l'enfant 3 :** ..... **Date de naissance :** ..... / ..... / ..... **Sexe :** .....

**École fréquentée :** ..... **Classe :** ..... **Arrêt de bus :** .....

Régime alimentaire<sup>1</sup> :  Normal  Sans porc  Végétarien

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

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

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

Je n'autorise pas

**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****les salariés de la MJC habilités à consulter mon QF** **Je n'autorise pas**

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 et du règlement intérieur
- Je certifie avoir souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile
- Je m'engage à signaler au secrétariat tout changement pouvant survenir dans l'année scolaire (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 de l'ALSH ou de l'accueil périscolaire 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 des accueils périscolaires et de l'Accueil de loisirs 3/12 ans 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 parent 1****Signature parent 2**