



Bulletin d'adhésion individuelle 2024-2025 - MJC La Maisoun

D'après la loi « Informatique et Liberté » N°78-17 du 16 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ce questionnaire

Date d'inscription : / /

Quotient familial : (pour les mineurs)

N° d'Adhérent :

| Informations sur l'adhérent | | A remplir si l'adhérent est mineur | |
|--|--|--|---|
| Nom / Prénom | | L'adhérent a-t-il des troubles du comportement ou des "dys" ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, merci d'en préciser la nature au verso pour un meilleur accueil</i> | |
| Date de naissance : | | Représentant légal 1 (= contact principal) | Représentant légal 2 |
| Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | | Nom/Prénom | Nom/Prénom |
| | | Statut : père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> Détient l'autorité parentale ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Statut : père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> Détient l'autorité parentale ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| E-mail (en majuscule) | | Téléphone | Téléphone |
| Téléphone | | E-mail (en majuscule) | E-mail (en majuscule) |
| Ville de résidence | | Ville de résidence | Ville de résidence |

Activités (Merci d'inscrire le nom de l'activité et le jour et heure de pratique)

Liste d'attente ? Oui Non

Autorisations et engagements

A remplir pour tous (adhérent majeur ET mineur)

Je soussigné·

- Accepte de recevoir la **newsletter** de la MJC (sur la ou les adresses inscrites au verso) Oui Non
- Autorise la MJC à **utiliser les images**, vidéos et les séquences sonores réalisées pendant les activités ou les spectacles, pour la diffusion et la publication, sur tout support lié à la structure (y compris presse locale, réseaux sociaux et site internet.) Oui Non
- Accepte **d'être sollicité pour aider** ponctuellement la MJC (événement) Oui Non
- Accepte d'adhérer et pratiquer les activités de la MJC Oui Non
- Autorise la MJC à prendre toutes les **mesures qui s'imposent en cas d'accident** Oui Non
- A pris **connaissance du règlement** de la MJC Oui Non
- J'ai compris que : Oui Non
 - ✓ La cotisation est annuelle (année scolaire), que toute année commencée est due et payable en totalité le jour de l'inscription (possibilité de régler par chèque en plusieurs fois) et qu'aucun remboursement sur les cotisations ne sera effectué en cours d'année (*sauf cas de force majeure - cf. règlement MJC*)
 - ✓ La MJC peut être amenée à modifier les lieux, heures et jours des activités et se réserve le droit d'annuler certaines d'entre elles par manque de participants ou cas de force majeure.

A remplir pour l'adhérent mineur

En qualité de représentant légal de l'adhérent mineur,

- J'autorise la MJC à **laisser mon enfant à partir seul** après son activité Oui Non
Si vous cochez « Non » vous vous engagez à récupérer A L'HEURE l'adhérent mineur sans quoi la responsabilité de la MJC ne pourra être engagée après l'heure de fin de l'activité.
- **Je m'engage à m'assurer de la présence de l'animateur avant de laisser mon enfant.** Oui Non

A, le/...../.....

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Parents attention ! La route aux abords de la MJC est dangereuse. La MJC, décline toute responsabilité en dehors de ses locaux.

Tournez la page svp



Nom de l'adhérent :

Fiche Sanitaire

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom Prénom : Téléphone :

Nom Prénom : Téléphone :

Médecin traitant (Facultatif) : Nom : Téléphone :

Renseignements médicaux :

Allergies (alimentaires, médicamenteuses, chimique, asthme, autre...) :

Si allergie : préciser la cause de l'allergie et le protocole à tenir :

Indiquer les difficultés de santé (maladie, opérations...), en précisant les précautions à prendre.

Ce que vous souhaitez nous signaler (port de lunettes, prothèses auditives...)

L'adhérent a des troubles du comportement, ou des troubles "dys", merci de les préciser ici et de prendre contact avec les intervenants pour en discuter afin que l'on puisse lui réserver le meilleur accueil, et ce sans stigmatisation.

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la MJC à prendre toutes les mesures qui s'imposent en cas d'accident.

Date :/...../.....

Signature :

Cadre réservé à la MJC

| | | | |
|----------------------|---|----------------------|---|
| Adhésion : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque | Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque |
| Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque | Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque |
| Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque | Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque |
| Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque | Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque |
| Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque | Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque |
| Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque | Cotisation : € | <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> ANCV <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque |