

Bulletin d'adhésion individuel MINEUR 2023-2024 – MJC Luchon



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 :

N° Adh

Renouvellement

Nouvelle adhésion

ADHERENT

Nom / Prénom :

Sexe : M F

Situation/ Profession

Date de naissance :

Adresse Postale :

Numéro de téléphone :

E-Mail :

INFORMATION OBLIGATOIRE POUR L'ADHERENT MINEUR

REPRESENTANT LEGAL 1 (=contact principal)

Père Mère Tuteur

Nom / Prénom :

Téléphone :

E-mail (En majuscule) :

Adresse postale :

REPRESENTANT LEGAL 2

Père Mère Tuteur

Nom / Prénom :

Téléphone :

E-mail (En majuscule) :

Adresse postale :

Autres personnes à prévenir (Famille d'accueil, membre de la famille, ...)

Nom/Prénom

Téléphone / E-mail (en majuscule)

Lien

ADHESION / COTISATION AUX ACTIVITES

TARIF

ADHESION -18ANS 2023/2024 - Obligatoire

L'adhésion est valable du 1 septembre 2023 au 31 Août 2024

12 €

CLUB D'ACTIVITE 1 : Merci d'inscrire le nom de l'activité, le jour et l'heure de pratique

CLUB D'ACTIVITE 2 : Merci d'inscrire le nom de l'activité, le jour et l'heure de pratique

TOTAL

Mode paiement : Espèce | Chèque | ANCV (+2.5% de frais)

Paiement en plusieurs fois : 2 fois | 3 fois | 4 fois | 5 fois | 6 fois | 7 fois | 8 fois | 9 fois

Merci de préparer les chèques : Ordre du chèque - MJC Luchon

Au recto mettre le nom du pratiquant, le mois d'encaissement et de remplir le tableau ci-dessous.

Echéances	N° chèque	Echéances	N° chèque	Echéances	N° chèque
Octobre 23		Novembre 23		Décembre 23	
Janvier 24		Février 24		Mars 24	
Avril 24		Mai 24		Juin 24	



AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

A remplir par le représentant légal de l'adhérent mineur

NOM /Prénom :

L'Adhérent (ou le représentant légal de l'adhérent mineur),

- Accepte d'adhérer et pratiquer les activités de la MJC 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, pour un usage interne, presse locale, réseaux sociaux ou site internet. 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
- Accepte de recevoir la newsletter de la MJC (sur la ou les adresses inscrites au verso) Oui Non
- Accepte de recevoir des informations des différents partenaires Oui Non
- Accepte d'être sollicité pour aider ponctuellement la MJC (événement) Oui Non
- Autorise la MJC à laisser l'adhérent mineur 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.

- J'ai compris que : Oui Non
J'ai l'obligation de m'assurer de la présence de l'animateur avant de laisser l'adhérent mineur.

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.

Pour l'inscription d'un jeune mineur merci de remplir la fiche sanitaire de liaison avec la copie des vaccins à jour.

A,
le/...../.....
Signature (précédée de la mention « *Lu et approuvé* »)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom :	Prénom :
Date de naissance :/ /.....	Téléphone :
Adresse Postale :	

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom / Prénom : Téléphone :

Adresse postale : Lien avec l'adhérent :

Nom / Prénom : Téléphone :

Adresse postale : Lien avec l'adhérent :

Nom / Prénom : Téléphone :

Adresse postale : Lien avec l'adhérent :

MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : Nom : Téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

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

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

.....
.....

Afin de respecter le bien-être du mineur merci de nous indiquer s'il a des difficultés de santé (situation d'handicap, opérations, TDAH, hyperactivité ...), en précisant les précautions à prendre, vous pouvez également nous fournir le PAI.

.....
.....

Traitement Médical : oui non Si **OUI**, joindre une ordonnance récente et les médicaments

Aucun médicament ne pourra être donné sans une ordonnance en cours de validité

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

.....

JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA PHOTOCOPIE DE VACCINATION DU CARNET DE SANTE

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