

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION (MJC)			
DOSSIER : <input type="checkbox"/> Complet <input type="checkbox"/> Incomplet	VALIDE, le .... / .... / .....	N° DE CARTE (2016-2017) : -----	ANCIEN ADHT <input type="checkbox"/>
ACTIVITE : -----	JOUR : -----	HORAIRE -----	

	2016-2017	FICHE D'INSCRIPTION
---	-----------	---------------------

ADHERENT	
[PHOTO]	NOM ----- Prénom -----
	ADRESSE -----
	CP ----- VILLE -----
	TEL FIXE ----- PORTABLE -----
	EMAIL ( <i>en majuscule</i> ) -----
	SEXE ----- DATE DE NAISSANCE -----

POUR UN ADHERENT MINEUR : RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT / TUTEUR
<i>(Merci d'écrire en majuscule)</i>
Lien de parenté avec l'enfant : -----
NOM : -----
Prénom : -----
ADRESSE : -----
CODE POSTAL : ----- VILLE : -----
EMAIL : -----

<b>ADHESION</b>	<input type="checkbox"/> 8€/ Jeunes (-18ans)	<input type="checkbox"/> 12€/Adulte	<input type="checkbox"/> 25€ : Famille
<b>COTISATION</b>	Quotient Familial: -----		Montant ----- €
<b>Mode de règlement :</b> <input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Chèque Vacances <input type="checkbox"/> Coupon Culture			
10/... /2016 → Montant : ----- €			
10/... /2016 → Montant : ----- €			
10/... /2016 → Montant : ----- €			
<b>ATTENTION !</b>			
L'inscription a une activité est obligatoirement annuelle quelque soit la date d'inscription.			
N'hésitez pas à participer à un cours d'essai gratuit. Aucun remboursement n'est possible sauf cas exceptionnel : mutation en dehors de l'agglomération lyonnaise ou sur présentation d'un justificatif médical.			

L'INSCRIPTION SERA EFFECTIVE UNIQUEMENT POUR LES DOSSIERS COMPLETS
Pour valider mon inscription, je m'engage à fournir l'ensemble des informations demandées dans ce formulaire (recto / verso) et à fournir les pièces suivantes :
<input type="checkbox"/> Règlement de la totalité de la cotisation ainsi que l'adhésion <input type="checkbox"/> Photo d'identité <input type="checkbox"/> Certificat médical (pour activités corporelles) <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance scolaire ou périscolaire <input type="checkbox"/> Justificatif de quotient familial

## AUTORISATIONS

### **DROIT D'IMAGE**

Dans le cadre de ses activités, la MJC Ô Totem peut être amenée à filmer ou photographier les participants aux actions, manifestations et activités. Les images ou films réalisés dans un cadre strictement non commercial, ils seront utilisés au sein de la MJC ou en information auprès de ses adhérents ou membres.

Ces images ou vidéos sont susceptibles d'être reprises sur nos supports de communication et réseaux sociaux (Facebook et [www.mjcrillieux.com](http://www.mjcrillieux.com)).

**En cas de refus de votre part, merci de le notifier à la Direction de l'association par courrier postal ou mail.**

### **MEDICAL**

L'enfant suit-il actuellement un régime particulier ou un traitement ?  Oui /  Non

Si oui, le(s)quel (s):

\_\_\_\_\_

Autres informations pratiques : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RAPPEL : Aucun traitement ne sera administré à l'enfant sans ordonnance médicale**

J'autorise, le directeur ou l'animateur de la MJC, à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales), rendues nécessaires par l'état de mon enfant et m'engage à rembourser les frais occasionnés.

### **AUTORISATION PARENTALE**

J'autorise la personne suivante, à récupérer mon enfant auprès du responsable de l'activité ou de la MJC :

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

QUALITE : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant, **âgé de plus de 6 ans**, à rentrer seul en signalant son départ auprès du responsable de la MJC ou de l'activité.

Date :

NOM :

Prénom :

**SIGNATURE : (de l'adhérent ou du représentant légal si Mineur)**