

FICHE D'INSCRIPTION ACM ET FICHE SANITAIRE 2018 / 2019

Aucun dossier ne pourra être traité s'il n'est pas déposé en main propre à l'accueil, avec votre règlement, aux horaires d'ouverture

A compléter en lettres majuscules svp

NOM : PRENOM :

Garçon Fille Date de naissance :

Ecole fréquentée :

- MERCREDIS**
 PEDIBUS

Photo

REFERENT 1 : Madame Monsieur

NOM : PRENOM : Né(e) le : / /

Adresse : Code Postal : Ville :

Tél.1 : Tél.2 : Mail :

N° CAF : QF CAF : N° de sécurité sociale :

CSP :

- Agriculteurs exploitants
 Artisans/Commerçants/Chefs d'entreprise
 Cadre/ Prof Intellectuelles Sup
 Employés
 Prof intermédiaires
- Ouvrier
 Etudiant Enseignant
 Demandeurs d'emploi
 Sans Activité Professionnelle
 Retraités
 N/C

REFERENT 2 : Madame Monsieur

NOM : PRENOM : Né(e) le : / /

Adresse : Code Postal : Ville :

Tél.1 : Tél.2 : Mail :

**Envie de contribuer au fonctionnement de la MJC ?
Rejoignez l'équipe de bénévoles même ponctuellement en nous signalant ce qui vous intéresse :**

- Evénements (Saint Patrick, spectacle/débat, journée du Bien Etre, fête de fin d'année....)
 Bar associatif
 Inscriptions
 Centre de Loisirs
 Diffusion de flyers

Autorisations valables pour l'ensemble des adhérents de la famille :

- J'autorise les responsables de la MJC de Villeurbanne à prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'urgence médicale.
 Pour les cours où cela est spécifié, je m'engage à fournir le certificat médical de moins de 120 jours au plus tard dans les 15 jours qui suivent le 1er cours.
 J'accepte que dans le cadre des activités de la MJC, des images de moi ou de ma famille puissent être utilisées pour la communication (plaquette, tract, site Internet...)
 Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'annulation d'une inscription aux activités (disponibles sur le site de la MJC ou sur place).
En cas d'abandon de l'activité en cours de saison par un adhérent, il n'est procédé à aucun remboursement de la cotisation.

DECHARGES DE RESPONSABILITES

J'autorise mon enfant à rentrer à son domicile : SEUL (E) OUI NON

Merci de nous indiquer, en dehors des responsables légaux, les personnes autorisées susceptibles de venir chercher votre enfant :

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Je consens au traitement de mes données personnelles dans le strict respect du RGPD (Réglementation Générale de Protection des Données).

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL précédée de la mention lu et approuvé :

Cadre réservé à la MJC :

Date d'inscription : / /

Fiche reçue par :

Date de saisie : / /

Saisie par :

N° Adhérent :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS	NOM DU VACCIN (Revaxis, Infanrixquinta...)	DATE DE LA PREMIERE VACCINATION	DATE DU DERNIER RAPPEL
DT POLIO			

Si L'ENFANT N'A pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication EN CAS DE VACCIN A L'ETRANGER, JOINDRE LA COPIE.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) :

ALLERGIES :
ASTHME OUI NON
MEDICAMENTEUSES OUI NON
ALIMENTAIRES OUI NON
AUTRES :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE, LES SIGNES EVOCATEURS ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

VOTRE ENFANT BENEFICIE D'UN PAI (PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE) : OUI NON
Si oui, prendre rendez-vous avec la directrice de l'Accueil de Loisirs

INDIQUEZ CI- APRES :

LES **DIFFICULTES DE SANTE** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET **LES PRECAUTIONS A PRENDRE**.

ATTENTION : Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT L'ENFANT

VOTRE ENFANT EST EN SITUATION DE HANDICAP : OUI NON

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T- IL DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, RENCONTRE-IL DES DIFFICULTES PARTICULIERES, ETC... PRECISEZ :

LES REPAS sont végétariens, comprenant des poissons, des fruits de mer, des œufs et des produits laitiers, afin de respecter l'équilibre alimentaire et répondre aux besoins socio-culturels de l'ensemble de notre public.

Toutefois, pour connaître vos préférences, nous vous remercions de nous indiquer votre choix :

REPAS CLASSIQUE REPAS SANS VIANDE REPAS SANS PORC

Les mercredis

Période	Votre choix	Cadre réservé à la MJC : MONTANT
Période 1 (5/09-> 17/10)		
Période 2 (7/11 -> 19/12)		
Période 3 (9/01 -> 13/02)		
Période 4 (6/03 -> 10/04)		
Période 5 (15/05 -> 3/07)		

Sous réserve de faisabilité et d'inscriptions suffisantes, nous envisageons de mettre en place un pédibus à la sortie de l'école sur : Léon Jouhaux – Antonin Perrin – Jules Ferry – Louis Pasteur

Seriez-vous intéressé par ce service ? (entourez votre réponse) OUI NON

Si OUI, sur quelle(s) école(s) ? *

*Vous serez contacté avant la rentrée pour information de la mise en place du pédibus ou non

Toussaint

Cocher à côté de la ou les dates choisie(s)						Cadre réservé à la MJC : MONTANT
22/10	23/10	24/10	25/10	26/10		
29/10	30/10	31/10		02/11		

Hiver

Cocher à côté de la ou des dates choisie(s)						Cadre réservé à la MJC : MONTANT
18/02	19/02	20/02	21/02	22/02		
25/02	26/02	27/02	28/02	01/03		

Printemps

Cocher à côté de la ou des dates choisie(s)						Cadre réservé à la MJC : MONTANT
15/04	16/04	17/04	18/04	19/04		
	23/04	24/04	25/04	26/04		

Eté

Cocher à côté de la ou des dates choisie(s)						Cadre réservé à la MJC : MONTANT
08/07	9/07	10/07	11/07	12/07		
15/07	16/07	17/07	18/07	19/07		
22/07	23/07	24/07	25/07	26/07		

Règlement : (Jusqu'à 6 versement selon montant)	Mode de règlement : Chèques vacances / Coupons Sport / Chèque n° / CB / Espèces = caisse de ?	Montant :	Mois d'encaissement :
1			
2			
3			
4			
5			
6			

TOTAL :