

# FICHE D'ADHESION MINEURS 20.../ 20...

## ADHERENT MINEUR

Si inscription au périscolaire, établissement scolaire: .....

Nom - Prénom : .....

Date de naissance : ..... Age : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Commune : .....

Caisse allocation : ☐ CAF ☐ MSA

Numéro d'allocataire : .....

Quotient Familial : .....

Responsable légal 1 : .....

Adresse : .....

CP/Commune: .....

Téléphone:.....

Adresse e-mail:.....

Responsable légal 2 : .....

Adresse (si différente de celle du responsable légal 1 ) : .....

CP/Commune: .....

Téléphone:.....

Adresse e-mail:.....

Nom, Prénom et Téléphone des autres personnes autorisées à récupérer l'enfant:

- .....

- .....

Si d'autres personnes sont susceptibles de récupérer le mineur, merci de nous le signaler préalablement. Sans une autorisation écrite de votre part, ce dernier ne pourra pas partir. Les adolescents (+de 14 ans) peuvent entrer et quitter le local à tout moment durant les horaires d'ouverture. En dehors des locaux, ils ne seront plus sous la responsabilité des animateurs.

## ACTIVITE(S) PRATIQUEE(S):

Activité Socio-Culturelle : .....

Accueil de loisirs mercredis : ☐ 3-6 ans ☐ 6-11 ans

Accueil de loisirs vacances 6-11 ans

Accueil de loisirs 11-14 ans

Périscolaire : ☐ Piégros ☐ Berthais ☐ Blacons

Accueil Jeunes: ☐ Aouste ☐ Saillans

Stage

## ADHESIONS:

☐ Adhésion individuelle enfant : 5€

☐ Adhésion famille : selon QF

## PIECES A FOURNIR POUR LES INSCRIPTIONS ACCUEIL DE LOISIRS, ACCUEIL JEUNES ET PERISCOLAIRE :

- attestation de quotient familial
- attestation d'assurance extrascolaire
- photocopie des vaccins

☐ Je souhaite recevoir la Newsletter (1 par mois)

☐ Je reçois déjà la Newsletter

☐ Je souhaite recevoir les factures par mail

Je souhaite m'investir bénévolement : ☐ régulièrement ☐ ponctuellement ☐ jamais ..... ( prénom du parent )

En adhérant à la MJC CS Nini Chaize , vous acceptez que l'association MJC CS Nini Chaize mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer vos interactions avec elle. En l'occurrence, vous autorisez l'association MJC CS Nini Chaize à communiquer occasionnellement avec vous, si elle le juge nécessaire, afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses projets, via les coordonnées collectées dans le formulaire. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'Association s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient conformément au Règlement Général de la Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données. Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de notre association. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification selon les dispositions de la loi du 6 janvier 1978, modifiée en 2004. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à l'accueil de la MJC CS Nini Chaize. En signant, j'autorise la MJC CS Nini Chaize à créer mon espace personnel sur le Portail Famille en ligne. Je peux demander la désactivation de mon espace personnel en ligne en cochant la case ci-contre.

Fait à:

le:

Signature:

La signature de cette fiche d'adhésion vaut acceptation du règlement intérieur (consultable sur notre site internet)

## INFORMATIONS MEDICALES

Nom :

Prénom :

Médecin traitant: .....

Téléphone: .....

Régime alimentaire particulier / Allergies: .....

Traitement en cours (joindre ordonnance récente et médicaments): .....

Difficultés de santé / Précautions à prendre / PAI: .....

Port de lunettes/ lentilles / prothèses / appareil: .....

Autres informations: .....

## AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à:

- ☐ être photographié / filmé
- ☐ rentrer seul
- ☐ être transporté dans les véhicules de la MJC CS

Fait à:

le:

Signature:

