**Adhérent**

**Fiche d’inscription**

**Date :**

Nom, Prénom : …

Date de naissance : …

Adresse : …

Code postal :…

Commune : …

Tél : …

E-mail : …

 **A compléter pour les adhérents mineurs**

Nom parent 1 : …

Tél : …

E-mail : …

Nom parent 2 : …

Tél : …

E-mail : …

**Activités choisies**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Activités | Jour | Heure de début | Prix |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nom des adhérents de la même famille : | Adhésion  | 10 |
| … | Supplément extérieur de 30€  |  |
|  | Total  |  |
| **Règlement** |  | **Total à payer** |  |
| *Chèque à l’ordre de MJC Fontanil* | Montant |
| 1 chèque |  |
| 3 chèques = chacun du total divisé par 3 |  |
| Chèques vacances – chèques jeunes |  |
| Virement |  |
| Espèces à titre **exceptionnel** |  |
| **Total** |  |

**Droit à l’image : J’autorise Je n’autorise pas**

la MJC à diffuser des photographies prises lors des manifestations et des activités, sur lesquelles je figure ou mes enfants figurent, sur des flyers et site internet de la MJC.

**Participation à la vie de la MJC**

Acceptez-vous d’aider ponctuellement la MJC si besoin ?

**Oui Non**

**Précautions à prendre concernant mon enfant ou moi-même**

(maladie, allergie, régime alimentaire, handicap ….)

Je soussigné (adhérent ou son représentant légal) ……………

* reconnais avoir pris connaissance des **modalités d’inscription**

***Pour les adhérents mineurs :***

* *autorise les responsables des activités de la MJC à prendre les mesures d’ordre médical qu’ils jugeraient utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.*
* *déclare que mon enfant* ***ne présente pas de contre-indication*** *à la pratique comme loisir du ou des sports auxquels il est inscrit.*

Fait à …. le ………..

Signature de l’adhérent ou de l’un de ses parents pour un mineur :