

Les Copains d'abord

FICHE D'ADHESION

N° _____ Date _____

Nom

Prénom

Date de Naissance Sexe

Adresse

Code Postal Ville

Tél fixe parent (1) Tél fixe parent (2)

Tél mobile parent (1) Tél mobile parent (2)

Tél pro parent (1) Tél pro parent (2)

mail parent (1)

mail parent (2)

Employeur parent (1) Profession parent (1)

Employeur parent (2) Profession parent (2)

N° CAF ou MSA QF

N° SS

Paiement Espèces Chèque

Pour les mineurs, à remplir par le responsable légal

Nom Prénom parent (1)

Nom Prénom parent (2)

Adresse

Code postal Ville

Je soussigné _____ autorise mon fils, ma fille

_____ à participer aux activités organisées par la MJC CS du Briançonnais. J'autorise la MJC CS du Briançonnais à prendre toutes les dispositions utiles en cas de nécessité d'intervention médicale ou chirurgicale.

Signatures



INFORMATION ASSURANCE

Nous vous informons de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile pour les activités extra et périscolaires de votre enfant.

SCOLARITE

Ecole : _____ Classe : _____

ATTESTATION DE LECTURE DU REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné _____ atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils collectifs de mineurs Les Copains D'abord de la MJC Centre Social du Briançonnais.

Date et Signature du responsable légal

AUTORISATION DE FILMER ET PHOTOGRAPHER

Je soussigné _____

Autorise N'autorise pas

Que mon enfant soit filmé ou photographié dans le cadre des activités des accueils collectifs de mineurs de la MJC Centre Social du Briançonnais, dont les Copains D'abord sachant que ces images seront utilisées uniquement sur des supports papiers ou audiovisuels pour la présentation où la promotion des activités des accueils collectifs de mineurs de la MJC Centre Social du Briançonnais et que ces images ne seront pas diffusées sur internet.

Date et Signature du responsable légal

AUTORISATION D'ACCES « CAFPRO »

Pour simplifier vos démarches, la MJC Centre Social a, par convention avec la CAF des Hautes Alpes, la possibilité de consulter les ressources des allocataires, pour le centre de loisirs Les Copains d'abord, afin de déterminer le tarif applicable pour l'accueil de votre enfant.

Cette consultation du fichier CAFPRO est soumise à l'accord préalable du parent allocataire et ne se fera que par un personnel autorisé par la CAF des Hautes Alpes.

Attention : les parents qui ne donneraient pas leur accord et ne fourniraient pas non plus lors de l'inscription les justificatifs de leurs revenus se verront appliquer le tarif maximum (comme indiqué dans le règlement intérieur).

Je soussigné _____

Autorise N'autorise pas La consultation de mes ressources sur le fichier CAFPRO

Date et Signature du responsable légal

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....