

N° de carte

**FICHE D'INSCRIPTION 2019/2020****INFORMATIONS ADHERENT ou REPRESENTANT LEGAL**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexe  Homme  Femme

Adresse \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Quartier :  Vaulx Sud la Côte/Tase  Vaulx Sud Dumas/Genas  
 Petit Pont Grappinière  Grand Mas  
 Pont des Planches  Centre  
 Village  Ecoin/Thibaude/Verchère

Adresse Mail (lettres majuscules) : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Statut :  Employé  Cadre  Etudiant  
 Fonctionnaire  Intermittent  Enseignant  
 Libéral  Commerçant  Retraité  
 Demandeur d'Emploi

Ancien Adhérent :  Oui  Non**POUR LES ADHERENTS MINEURS**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexe  Masculin  Féminin

Adresse si différente \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_

 Maternelle  Primaire  Collège  Lycée
Ancien Adhérent :  Oui  Non**AUTORISATION PARENTALE**Je soussigné(e), Mme, Mr \_\_\_\_\_  
autorise mon enfant \_\_\_\_\_

à participer aux activités de la MJC.

J'autorise en cas d'urgence toute intervention médicale jugée indispensable par un médecin.

Conformément au règlement intérieur, les parents d'adhérents mineurs doivent accompagner et récupérer leurs enfants. De ce fait, vous devez vous assurer que le ou les animateurs sont bien présents. Dans le cas contraire :

 **J'autorise mon enfant à regagner le domicile seul** (uniquement pour les enfants de plus de 6 ans)  
 **Je n'autorise pas mon enfant à regagner le domicile seul**
**DROIT A L'IMAGE ET REGLEMENT**

J'autorise la MJC de Vaulx-en-Velin à photographier et/ou filmer moi ou mon enfant dans le cadre des différents événements que l'association organise. J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image ou celle de mon enfant dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique)

 **OUI**  **NON**
**ENGAGEMENT DE LA MJC**

La MJC s'engage pour 30 séances – au-delà les séances annulées ne seront pas récupérées.

**REMBOURSEMENT (voir conditions sur plaquette)**

Aucun remboursement ne sera accordé après le 31/12/2018 – ne seront pas concernées les cotisations inférieures à 110€. L'adhésion et les licences ne sont pas remboursables.

**REGLEMENT INTERIEUR**
 **Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.**  
 **La personne signataire de l'adhésion donne son consentement au traitement de ses données personnelles dans le strict respect du RGPD**

Vous acceptez que la MJC Vaulx-en-Velin collecte et utilise les données personnelles que vous venez de renseigner dans ce formulaire dans le but de vous envoyer des mails personnalisés que vous avez acceptés de recevoir en accord avec notre politique de protection des données. Veuillez cocher les cases ci-dessous si vous acceptez de recevoir :

 Informations à propos des activités et Informations générales de la MJC**Date et Signature, précédées de la mention « Lu et approuvé »**

# RESERVE AU SECRETARIAT

## ADHESION

VAUDAIS :	14€ <input type="checkbox"/>	12€ <input type="checkbox"/>	10€ <input type="checkbox"/>	7€ <input type="checkbox"/>
NON VAUDAIS :	29€ <input type="checkbox"/>	22€ <input type="checkbox"/>	14€ <input type="checkbox"/>	7€ <input type="checkbox"/>

### ACTIVITE 1

**Jour**

**Horaire**

Cotisation  
Réduction  
Licence

#### Aides

CVS-30€   
Pass Région-30€

#### Prise en charge

CCAS   
MDR   
Nom interlocuteur :  
Tel :

#### TOTAL

Versé ce jour :  
 Espèce  
 Chèques  
 Prélèvements  
1 :    2 :    3 :  
 Chèques vacances  
10€x        20€x  
 Virement

### ACTIVITE 2

**Jour**

**Horaire**

Cotisation  
Réduction  
Licence

#### Aides

CVS-30€   
Pass Région-30€

#### Prise en charge

CCAS   
MDR   
Nom interlocuteur :  
Tel :

#### TOTAL

Versé ce jour :  
 Espèce  
 Chèques  
 Prélèvements  
1 :    2 :    3 :  
 Chèques vacances  
10€x        20€x  
 Virement

### ACTIVITE 3

**Jour**

**Horaire**

Cotisation  
Réduction  
Licence

#### Aides

CVS-30€   
Pass Région-30€

#### Prise en charge

CCAS   
MDR   
Nom interlocuteur :  
Tel :

#### TOTAL

Versé ce jour :  
 Espèce  
 Chèques  
 Prélèvements  
1 :    2 :    3 :  
 Chèques vacances  
10€x        20€x  
 Virement

**TOTAL GENERAL :**

N° de carte donnant droit à réduction :

Chèques au nom de :

BANQUE	N°	N°	N°	N°
	€	€	€	€
	Encaissé le	Encaissé le	Encaissé le	Encaissé le
	N°	N°	N°	N°
	€	€	€	€
	Encaissé le	Encaissé le	Encaissé le	Encaissé le

DATE :