



ADHÉSION 2020-2021

Cadre réservé à la Caravane MJC

- Dossier complet
- Adhésion payée
- Fiche sanitaire remplie (si mineur)
- Quotient Familial :

Je suis :

Prénom, Nom :

Date de naissance : / /

N° de sécurité sociale :/...../...../...../...../.....

Adresse :

Fixe : / / / / / Mobile : / / / /

Email :@.....

Si mineur, renseignement du responsable légal :

Prénom, Nom :

Date de naissance : / /

Adresse :

Numéro de téléphone des tuteurs légaux

Fixe : / / / / / Mobile : / / / /

Autorisations parentales :

- J'autorise la MJC à utiliser les images où apparaissent le mineur sur ces supports de communication*
- J'autorise les professionnels de la MJC à assurer le transport du mineur en fonction de l'activité (ex : minibus) *

**si ce n'est pas le cas, merci de nous en informer par courrier*

- Pédibus
 OUI NON
- J'autorise le mineur à quitter seul la MJC :
 OUI NON

Si non, personnes autorisées à récupérer le mineur (en plus du responsable légal) :

- Prénom, Nom :
- Prénom, Nom :
- Prénom, Nom :

Personne à contacter en cas d'urgence

Adresse :

Fixe : / / / / /

Mobile : / / / /

Adhésion obligatoire :

J'adhère soit :

- Espace jeune dédié aux enfants et ados : 5 €
- Tout adulte (bénévolat...) : 15 €
- Forfait Famille : 30 €

Informations administratives complémentaires :

Coordonnées du médecin traitant (adresse + tél):

N° allocataire CAF / MSA :

Quotient familial :

Autre n° allocataire (précisez) :

N° assurance responsabilité civile :

Compagnie d'assurance :

Assurance complémentaire spécifique : OUI NON

Montant total : Adhésion + cotisation atelier.....

Modalités de paiement

Par chèque (de 1 à 4 fois sans frais) : 1 2 3 4

Par chèque vacances ANCV :

Par coupon-sport :

En espèce :

Merci de compléter la fiche sanitaire au dos



Déclaration sur l'honneur :

Je déclare exact tous les renseignements portés sur ce document. Je m'engage à verser le montant de l'adhésion dans un délai de 1 mois à compter de la date de la signature du présent bulletin.

Fait à Servon-sur-Vilaine le : Signature : Signature du tuteur légal :

FICHE SANITAIRE DE LAISON – 2020/2021

Nom du mineur :

Prénom du mineur :

Date de naissance :

VACCINATIONS

Se référer au carnet de santé, ou joindre une copie. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Vaccins obligatoires		Date des derniers rappels		Autres Vaccins		Date des derniers rappels	
		Oui	Non			Oui	Non
	Diphtérie				Hépatite B		
	Tétanos				ROR		
	Poliomyélite				BCG		
	ou DT polio				Coqueluche		
	ou Tétracoq				Autre :(Précisez)		

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Si l'enfant suit un traitement médical, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'activité ou le séjour ? oui non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

• Rubéole	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	• Oreillons	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• Varicelle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	• Coqueluche	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• Angine	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	• Scarlatine	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• Otite	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	• Rhumatisme articulaire aiguë	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
• Rougeole	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? oui non

Informations et précautions :

.....

L'enfant a-t-il des allergies ? oui non

Précisez la cause de l'allergie et les conduites à tenir.

Si automédication, le signaler. Fournir l'ordonnance.

Causes, recommandations, conduites à tenir

.....

Recommandations utiles des parents

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne...

Recommandations utiles

.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné(e) Mme/Mr, responsable légal du mineur, déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à avertir la Caravane MJC de toutes modifications.

J'autorise les responsables de la Caravane MJC et/ou des activités à faire pratiquer, le cas échéant, toutes les mesures médicales rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...).

Date et signature :