



ADHÉSION 2021-2022

Cadre réservé à la Caravane MJC

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

ATELIER :

Identité de l'adhérent

Prénom, Nom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ N° de sécurité sociale : _____

Mobile: _____ Email : _____

Si mineur, renseignement du responsable légal :

Prénom, Nom : _____

Mobile (mère) : _____ Mobile (père) : _____

Adresse (si différente) : _____

Personne à contacter en cas d'urgence

Adresse : _____

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 (en dehors de l'espace jeunes)

OUI NON

▪ ECOLE PRIVE

▪ ECOLE PUBLIQUE

- 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 _____ :

.....

Informations administratives complémentaires :

Coordonnées du médecin traitant (adresse + tél):

N° allocataire CAF / MSA : _____

Quotient familial : _____

N° assurance responsabilité civile : _____

Compagnie d'assurance : _____

Assurance complémentaire spécifique :

OUI NON _____

J'adhère obligatoirement soit :

- Espace jeune de 10 ans à 17 ans: 5 €
Seulement pour les inscriptions en dehors des ateliers
- Adhésion individuelle: 15 €
Seulement pour ateliers à l'année, bénévolat
- Forfait Famille : 30 €
Forfait pour plusieurs membres d'une même famille

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
(seulement pour les mineurs)



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 LIAISON – 2021/2022

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.

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

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 | | |
| • Rougeole | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | articulaire aigue | <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 :