



# ENFANT

cadre réservé à la MJC

n° adhérent :  
date d'inscription :  
activités :

certificat médical :

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Autorisation de rentrer seul :  oui  non

Ecole : \_\_\_\_\_ Autorisation d'intervention médicale :  oui  non

Classe : \_\_\_\_\_

Tél. portable de l'enfant (facultatif) : \_\_\_\_\_

e-mail de l'enfant (facultatif) : \_\_\_\_\_

**PARENT 1 (ou toute autre personne détenant l'autorité parentale) :**

Nom : \_\_\_\_\_ Situation familiale : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

n° sécurité sociale (qui couvre l'enfant) : \_\_\_\_\_

e-mail (en majuscules) : \_\_\_\_\_

**PARENT 2 (ou toute autre personne détenant l'autorité parentale) :**

Nom : \_\_\_\_\_ Situation familiale : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. professionnel : \_\_\_\_\_

n° sécurité sociale (qui couvre l'enfant) : \_\_\_\_\_

e-mail (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Personnes à prévenir en cas d'accident (si différent)	Personnes habilitées à récupérer l'enfant (si différent)
Nom : _____	Nom : _____
Tél : _____	Tél : _____
Nom : _____	Nom : _____
Tél : _____	Tél : _____

**Droit à l'image :** par cette adhésion, vous autorisez la MJC à utiliser en interne les images sur lesquelles votre enfant pourrait apparaître lors d'activités de la MJC. Toutefois, vous gardez la possibilité de vous opposer à ce droit à l'image par un courrier adressé au Président.

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à participer aux activités de la MJC et confirme que les renseignements notifiés ci-dessus sont exacts.  
J'ai pris connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement de la MJC.

**Signature**

Fait à ....., le : ...../...../20.....