

ADULTE ADHERENT ou RESPONSABLE LEGAL :				
ADRESSE(S)	1			
	Tél		Portable	
	2			
	Tél		Portable	
E - mail	1			Êtes - vous allocataire CAF ? Oui / Non
	2			

INSCRIPTION(S) ACTIVITE(S) et CALCUL DU MONTANT DES ACTIVITES				
NOM	Prénom	Date de naissance	Activité	Tarifs
				Sous total
Remise à partir de la 2 nd activité pour une personne ou				
Remise à partir de la 2 nd activité au sein d'une même famille			- 10%	
+ Adhésion			Individuelle 20 Euro	
			Familiale 30 Euro	
Réglé le :			Total :	

Je soussigné(e) Mme, M _____, représentant légal de(s) l'enfant(s) nommé(s) ci-dessus, déclare avoir bien pris connaissance des points 1, 2 et 3 ci-dessous

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

1 - Accepte et autorise la prise et l'utilisation de photos et images vidéo de moi-même et/ou de mes enfants pendant les activités de la MJC (ateliers, stages, et spectacles)

ACCORD DE L'ADHERENT MAJEUR OU DU RESPONSABLE

2 - Accepte les conditions de la MJC stipulées sur la **brochure d'information 2024 / 2025***
**Atteste avoir pris connaissance de la mise à jour de la politique de confidentialité de la MJC sur les données personnelles*

AUTORISATION PARENTALE

3 - Autorise mon (mes) enfant(s) à participer à, ou aux ateliers nommé(s) ci-dessus
Certifie être informé que la responsabilité de la MJC ne peut être engagée en dehors des horaires et lieux des activités et des manifestations exceptionnelles, spectacles et démonstrations.
Déclare autoriser le représentant de la MJC, responsable de l'activité, à suivre la décision du corps médical si la nécessité l'exige et à m'en avertir au plus tôt.

Fait à :	Le :	Signature :
----------	------	-------------

NATURE DU PAIEMENT
Partie réservée à l'administration

ESPECE	Montant et Détail :			
	Nombre chèque	N° chèque	NOM de L'EMETTEUR	MONTANT
CHEQUE BANCAIRE				
NOM DE LA BANQUE :		REGLE LE :		
	Nombre chèque	N° chèque	NOM du TITULAIRE	MONTANT
CHEQUES VACANCES			REGLE LE :	
COUPONS SPORT			REGLE LE :	