

△ LA M.J.C. DECLINE TOUTE RESPONSABILITE EN CAS DE VOL OU DE PERTE

NOM DE L'ADHERENT \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Si Vaulx-en-Velin, quartier \_\_\_\_\_

Né (e) le \_\_\_\_\_ sexe M  F

Tél domicile / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / Tél travail ou portable / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Ancien adhérent OUI  NON

adresse mail : \_\_\_\_\_

profession ou catégorie

- |                                     |                                   |  |   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Maternelle | <input type="checkbox"/> Etudiant | <input type="checkbox"/> Cadre               | <input type="checkbox"/> Parent au foyer    |
| <input type="checkbox"/> Primaire   | <input type="checkbox"/> Employé  | <input type="checkbox"/> Profession libérale | <input type="checkbox"/> Congé parental     |
| <input type="checkbox"/> Collégien  | <input type="checkbox"/> Ouvrier  | <input type="checkbox"/> Enseignant          | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Lycéen     | <input type="checkbox"/> Retraité | <input type="checkbox"/> Commerçant          | <input type="checkbox"/> Autres             |

Autorisation parentale ou du tuteur

Je soussigné (e), Mme, Mr \_\_\_\_\_  
autorise mon enfant \_\_\_\_\_

à participer aux activités de la M.J.C.

à autoriser en cas d'urgence toute intervention médicale jugée indispensable par un médecin

Engagement de la MJC

La MJC s'engage pour 30 séances minimum (cf calendrier MJC) – au-delà les séances annulées ne seront pas récupérées.

Remboursement (voir conditions sur plaquette)

Aucun remboursement ne sera accordé après le 31/12/2017 – ne seront pas concernées les cotisations inférieures à 110 €

Règlement intérieur

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

△ J'autorise la MJC de Vaulx-en-Velin à me photographier et me filmer dans le cadre des différents événements que l'association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de mon image 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

Le

SIGNATURE

