

# DOSSIER D'INSCRIPTION ACTION JEUNES 2017 /2018

PHOTO

NOM : Prénom :  
Date de naissance :  
 Portable : Mail :

## PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL

### MERE

NOM : Prénom :

Adresse :  
.....  
.....

 Domicile :

 Travail :

 Portable :

Mail :

### PERE

NOM : Prénom :

Adresse :  
.....  
.....

 Domicile :

 Travail :

 Portable :

Mail :

ALLOCATAIRE CAF  Oui /  Non

Numéro d'allocataire :

QF :  → le Quotient Familial de chaque famille est consultable sur le site de la CAF

ALLOCATAIRE MSA  Oui /  Non

Numéro d'allocataire :

## PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE SI LE RESPONSABLE EST ABSENT

1- NOM :

TELEPHONE :

2- NOM :

TELEPHONE :

## MEDECIN TRAITANT

NOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :

## AUTORISATION

J'autorise mon enfant à partir seul de la MJC , en journée  Oui  Non

J'autorise mon enfant à partir seul de la MJC, en soirée (20h-23h )  Oui  Non

## PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER LE JEUNE

NOM :

TELEPHONE :

NOM :

TELEPHONE :

J'autorise les responsables de la MJC à prendre toutes les mesures nécessaires concernant la santé de mon enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale..):

Oui  Non

J'autorise les animateurs de la MJC à prendre mon enfant en photo et à les diffuser dans le cadre des actions de la MJC (affiches, journaux, supports vidéos, plaquettes, site de la MJC...)

Oui  Non