

INFORMATIONS FAMILLE - NOM ET ADRESSE DE FACTURATION

NOM ET PRENOM					
ADRESSE POSTALE					
ADRESSE EMAIL					
NUMERO DE TELEPHONE	PORTABLE			AUTRE :	
régime allocataire	quelle caisse ?		n° allocataire		
ADHESION ANNEE	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023	2023/2024
N° DE RECU					

MEMBRES DE LA FAMILLE AYANT UNE ACTIVITE A LA MJC CS

NOM (SI DIFFERENT)					
PRENOM					
Sexe					
DATE DE NAISSANCE					
Et. Scolaire					
QF / DATE	/	/	/	/	/
ACTIVITE					
QF / DATE	/	/	/	/	/
ACTIVITE					
QF / DATE	/	/	/	/	/
ACTIVITE					
QF / DATE	/	/	/	/	/
ACTIVITE					
QF / DATE	/	/	/	/	/
ACTIVITE					

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

Date :

Signature :

POUR TOUS	DROIT A L'IMAGE - ACCES CAF
<p>La MJC CS de Tain L'Hermitage, s'engage à respecter l'anonymat et à ne pas porter atteinte à la réputation des personnes photographiées ou filmées dans le cadre de ses activités ou expositions. La diffusion éventuelle de ces images concerne la presse locale, les médias internet de la structure ou de ses partenaires. Votre autorisation est donnée à titre gracieux.</p>	

- J'autorise la prise de vue et la diffusion des images des membres de ma famille
- Je n'autorise pas la prise de vue et la diffusion des images des membres de ma famille
- J'autorise la MJC CS Tain à accéder au site professionnel de la CAF pour obtenir mon quotient familial ou le montant de mes Bons Vacances.
- Autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures qu'ils jugeraient utiles en cas de besoin de soins urgents et je m'engage à rembourser la MJC CS de Tain l'Hermitage du montant des frais médicaux engagés.

Fait à : _____ Le : _____
Signature : _____

POUR LES MINEURS	AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE
<p>La responsabilité de la MJC CS de Tain l'Hermitage est engagée uniquement sur le lieu et pour la durée des activités auxquelles les participants se sont inscrits.</p>	

Je, soussigné(e)....., représentant légal,

- Autorise, pour les activités nécessitant un déplacement, la MJC CS de Tain à transporter mon enfant, soit dans ses propres véhicules, soit dans les véhicules d'une entreprise de transport prestataire. Je m'engage à confier mon enfant au responsable ou à l'animateur en charge du transport aux horaires et lieux de rendez-vous, en m'assurant que l'activité a bien lieu.
- Autorise mon enfantà rentrer seul.
- N'autorise pas mon enfant.....à rentrer seul.

Fait à : _____ Le : _____
Signature précédée de la mention "lu et approuvé" :

Autres personnes autorisées ou interdites à venir chercher l'enfant					
autorisé.e	interdit.e	Nom	Prénom	tel	lien

Catégorie socio-professionnelle	adulte 1	adulte 2	01 : agriculteurs / 02 : artisan, commerçant, chef ent. / 03 : cadre, prof. Lib./ 04 : prof. Intermédiaire / 05 : employé / 06 : ouvrier / 07 : retraité / 08 : chômeur / 09 : étudiant / 10: inactif.