

FICHE INSCRIPTION 2019/2020

Aucun dossier ne pourra être traité s'il n'est pas déposé en mains propres à l'accueil avec le règlement aux horaires d'ouverture

Nom adhérent 1 **Prénom** **Né le**
Adresse
Tel domicile **Portable** **tel en cas d'urgence**
Adresse mail

Activités et jours	Horaires	Adh	licence	Total activités	remise	Sous total	total

Catégorie socio professionnelle :

- Cadre, Technicien
 Demandeur d'emploi
 Etudiant
 Salarié
 Retraité
 Sans Activité prof.

Nom adhérent 2 **Prénom** **Né le**
Adresse
Tel domicile **Portable** **tel en cas d'urgence**
Adresse mail

Activités et jours	Horaires	Adh	licence	Total activités	remise	Sous total	total

Catégorie socio professionnelle :

- Cadre, Technicien
 Demandeur d'emploi
 Etudiant
 Salarié
 Retraité
 Sans Activité prof.

Autorisation valable pour l'ensemble des adhérents de la famille :

- J'atteste que mon état de santé ou celui de mon enfant est compatible avec mon/son activité sportive au sein de la MPT. Dans le doute, nous vous conseillons de consulter un médecin afin de confirmer votre/son aptitude
 Autorise les responsables de la Maison Pour tous à prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'urgence médicale.
 Pour les cours où cela est spécifié, je m'engage à fournir le certificat médical de moins de 120 jours au plus tard dans les 15 jours qui suivent le 1er cours.
 Droit à l'image : J'accepte dans le cadre des activités de la MPT, des images de vous ou de votre famille peuvent être utilisées sur nos supports de communication (plaquette, tracts, site Internet)
 Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'annulation d'une inscription aux activités (cf règlement intérieur)

En cas d'abandon de l'activité en cours d'année, il n'est procédé à aucun remboursement de cotisation

Signature des référents précédée de la mention lu et approuvé :

Fait à la MJC

Le/...../.....

TOTAL :

Dans le cadre du mécénat

Je souhaite faire un don à la MPT d'un montant de€
 chèque
 espèces
déductible des impôts - Un reçu fiscal me sera transmis en échange

Règlement	Mode règlt	Montant	Mois encaissement
1			
2			
3			

Réservé au secrétariat

Fiche remplie par

ADHERENTS MINEURS

Nom adhérent 1 Prénom..... Né le
 Adresse
 Tel domicile Portable responsable.....tel en cas d'urgence.....

Activités et jours	Horaires	Adh	licence	Total activités	remise	Sous total	total

Maternelle
 primaire
 collège
 lycée
 université

Si je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul de son activité, nom, prénom et téléphone de la personne susceptible de venir la chercher :
 NOM..... PRENOM..... Tél.:

Nom adhérent 2 Prénom..... Né le
 Adresse
 Tel domicilePortable responsable.....tel en cas d'urgence.....

Activités et jours	Horaires	Adh	licence	Total activités	remise	Sous total	total

Maternelle
 primaire
 collège
 lycée
 université

Si je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul de son activité, nom, prénom et téléphone de la personne susceptible de venir la chercher :
 NOM..... PRENOM..... Tél.:

Nom adhérent 3 Prénom..... Né le
 Adresse.....
 Tel domicile Portable responsable.....tel en cas d'urgence.....

Activités et jours	Horaires	Adh	licence	Total activités	remise	Sous total	total

Maternelle
 primaire
 collège
 lycée
 université

Si je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul de son activité, nom, prénom et téléphone de la personne susceptible de venir la chercher :
 NOM..... PRENOM..... Tél.:

COORDONNEES des parents responsables ➔ **remplir au dos de la feuille**