

FICHE INSCRIPTION 2021/2022 - ADULTES

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

Profession : Retraité Sans emploi Etudiant

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

Profession : Retraité Sans emploi Etudiant

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 certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur (site internet mptdes2mures.com) et 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€
 déductible des impôts - Un reçu fiscal me sera transmis en échange**

chèque espèces

Règlement	Mode règl	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 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 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**