

FICHE D'INSCRIPTION 2026/2027

Accueil Collectif de Mineurs

PHOTO

ESPACES >

ANIMATION (10-15 ANS) // ACCOMPAGNEMENT (14-17 ANS)

JEUNE

NOM		PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE		ÂGE	
TÉLÉPHONE DE L'ENFANT		ADRESSE POSTALE	
NUMÉRO CAF		(joindre l'attestation)	

RESPONSABLES LÉGAUX. LES

☐ père	☐ mère	☐ tuteur.trice	
NOM/PRÉNOM		TÉLÉPHONE	
☐ père	☐ mère	☐ tuteur.trice	
NOM/PRÉNOM		TÉLÉPHONE	

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

si vous êtes indisponibles

NOM		TÉLÉPHONE	
NOM		TÉLÉPHONE	

AUTORISATIONS / INFOS

Entourez votre réponse

Votre enfant sait-elle nager?	OUI	NON
Votre enfant peut-il/elle partir seul.e de la MJC?	OUI	NON
Est-ce que vous autorisez la MJC à diffuser l'image de votre enfant dans le cadre de ses activités (vidéos, réseaux sociaux, affichages, etc.)?	OUI	NON
Votre enfant peut-il /elle être transporté.e dans les véhicules personnels des salariés de la MJC?	OUI	NON

Traitement médical en cours

OUI

NON

Si oui, joindre un certificat médical et les médicaments prescrits dans une trousse nominative

Projet d'Accueil Individualisé

OUI

NON

A établir avec la direction de l'Accueil si une prise en charge médicale spécifique doit être portée à la connaissance de l'équipe d'animation.

Vaccinations obligatoires à jour

OUI

NON

Joindre la copie des vaccins ou certificat médical

Allergies alimentaires

OUI

NON

Si oui, précisez :

Antécédents chirurgicaux

OUI

NON

Si oui, précisez :

Autorisation à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident ou de maladie?

OUI

NON

Informations ou recommandations utiles liées à la santé physique ou mentale du/de la jeune mineur.e :

Nom et téléphone du médecin traitant :

DOCUMENTS OBLIGATOIRES

- ☐ Fiche d'adhésion + règlement de 10€
- ☐ Pass Nautique // Certificat ou Attestation de nage

- ☐ Photocopie des vaccinations ou certificat médical
- ☐ Attestation CAF de coefficient familial ou de non paiement

Je soussigné.e M. _____, représentant.e légal.e de l'enfant _____, certifie exactes les informations renseignées dans la fiche d'inscription et déclare n'avoir omis aucune information importante. J'autorise mon/ma fils/fille à participer à l'ensemble des activités organisées par la MJC Toulouse Empalot. Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'organisation et les accepter sans aucune réserve.

Par la présente j'autorise également la MJC Empalot à consulter mes données de la Caisse d'Allocations Familiales dans un cadre strictement professionnel afin de bénéficier de tarifs réduits.

Date :

SIGNATURE
REPRÉSENTANT.E LÉGAL.ESIGNATURE
MJC EMPALOT