



DOSSIER D'INSCRIPTION

Maison des Jeunes (M.D.J)

 **Mdjbellegarde**

 **04.66.62.35.48**

 **mdj@bellegarde.fr**

Photo

INFORMATION SUR LE PARTICIPANT : PORTABLE du participant : _____

NOM : _____ PRENOM : _____

SEXE : _____ NE(E) LE: ____ / ____ / ____ A: _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

COLLEGE / LYCEE FREQUENTE : _____

INFORMATION SUR LES RESPONSABLES :

TUTEUR 1 : LIEN DE PARENTE : _____

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

MAIL : _____

PORTABLE : _____ PROFESSION ET TEL : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE: _____

TUTEUR 2 : LIEN DE PARENTE : _____

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

MAIL : _____

PORTABLE : _____ PROFESSION ET TEL : _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE: _____

CAISSE / FAMILLE :

ALLOCATAIRE NON ALLOCATAIRE

CAISSE : (CAF, MSA ou autres) _____

N° ALLOCATAIRE : _____

AIDE VACANCES 3 - 4

Date :

Signature :

SANTE :

PROBLEMES DE SANTE : _____

MEDECIN TRAITANT : _____ TEL : _____

REGIME ALIMENTAIRE : _____

BENEFICIAIRE DE L'AEEH

BENEFICIAIRE D'UN PAI

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la maison des jeunes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature des parents:

PERSONNES A CONTATER EN CAS D'URGENCE:

NOM: _____ PRENOM : _____

LIEN DE PARENTE : _____ TEL : _____

DOCUMENTS A FOURNIR :

- 1 Photo
- Photocopie du carnet de santé (page des vaccins)
- Attestation de responsabilité civile au nom de l'enfant.
- Document relatif à un PAI
- Relevé de prestation familiale de la CAF (aide aux temps libre et si l'AEEH)

Une cotisation annuelle d'un montant de 15 € pour les Bellegardais et 20 € pour les jeunes habitants hors de la commune est à fournir chaque année (septembre à septembre) directement au Guichet unique à Virginie ou sur le portail famille. La facturation s'effectue en début de mois ou en fin de vacances.
(chèque libellé à l'ordre du Trésor Public).

J'autorise } Mon enfant à quitter la Maison des Jeunes et rentrer de manière autonome une fois les activités terminées ou quand il le souhaite durant le temps d'accueil.
Je n'autorise pas }

J'autorise } L'équipe d'animation ou l'organisateur à utiliser l'image de mon enfant pour des supports de communication.
Je n'autorise pas }

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la MDJ, et je m'engage à le respecter.

Fait le,

Signature du participant

Signature des parents