

# Fiche Inscription Activités 2023/2024

## I. COORDONNEES DE L'ADHERENT

NOM : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ..... Sexe :  Fille  Garçon  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tél fixe du domicile : ..... Tél portable : .....  
 Adresse Mail : .....

### **Responsable légal** (pour les mineurs) :

Nom : ..... Prénom : .....  
 Lien de parenté :  
 Mère  Père  Tuteur  Autre (merci de préciser) : .....

⇒ Les habitants de la Communauté de Communes de la Grande Vallée de la Marne (CCGVM) doivent se munir de leur dernier avis d'imposition pour le calcul du tarif.

## 2. ACTIVITES PRATIQUEES

MUSIQUE	Instrument* : .....		BIEN ETRE	Gymnastique douce	
	Formation musicale			Gymnastique dansée	
	Eveil Musical			Pilates	
	Initiation musicale			Yoga	
	Groupes musicaux				
THEATRE	Eveil théâtral		LANGUES	Eveil linguistique (3/5)	
	Initiation théâtrale			Initiation linguistique (6/10)	
	Théâtre enfant (11/13)			Anglais (débutants)	
	Théâtre ado (14/16)		NUMÉRIQUE	E-sports	
	Théâtre adulte Lundi			Initiation	
	Théâtre adulte Mercredi			Autres : .....	
DANSE	Eveil corporel				
	Danse Contemporaine				
	Danse Jazz				
	Danse Classique				
	Hip-Hop				

\* Merci de préciser le créneau de votre cours :

.....  
 .....

## 3. AUTORISATIONS DE SORTIE (pour les mineurs)

Je soussigné(e) Mme/M .....  
 Responsable légal(e) de l'enfant .....

Autorise  N'autorise pas mon enfant sus-nommé  
 à quitter seul son/ses activité(e)s pratiqué(e)s dans le cadre de la MJC Intercommunale.

#### **4. AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE**

Autorise     N'autorise pas    les équipes de la MJC Intercommunale **à me filmer et / ou à me photographier** ( et/ou mon enfant sus-nommé), durant les activités organisées par la MJC intercommunale et le cas échéant, à utiliser ces images destinées à la communication ou à la promotion des activités, lors d'une exposition de photos ou sur le site Internet de la MJC Intercommunale.

#### **5. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX** (pour les mineurs et pour les majeurs si vous le souhaitez)

Nom et téléphone du médecin traitant :

.....

• Allergies :     Asthme                       Médicamenteuse                       Autres : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

.....  
.....  
.....

- D'un point de vue médical, que souhaitez-vous porter à notre attention ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### **6. REGLEMENT INTERIEUR**

Je soussigné(e) ....., atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités hebdomadaires organisées par la MJC Intercommunale – Salle Sabine Sani à Aÿ.

Fait à Aÿ le .....

Signature de l'adhérent ou du responsable légal de l'enfant

#### **Pièces à fournir :**

Fiche d'inscription complétée et signée

Questionnaire médical complété pour les mineurs pour une inscription aux activités sportives (Danses, Gym, Pilates et Yoga)

Certificat médical pour les majeurs pour une inscription aux activités sportives (Danses, Gym, Pilates et Yoga)