**Dossier d’inscription**



**MJC La Vigne aux Moines**

Ateliers pratiques amateurs

**2023-2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARTICIPANT (mineur ou majeur)** | |
| **NOM - Prénom :** | |
| **Date de Naissance :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Age :** |
| Adresse : | |
| Mail : | Tél Portable : |
| Régime Allocataire :  CAF  MSA  Autre :  Code postal du département :  86000  Autre : \_ \_ | |
| N° d’allocataire : | Quotient Familial : |
| Numéro de sécurité sociale : | |

Si le participant est mineur, merci de compléter le tableau ci-dessous :

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable légal 1 | Responsable légal 2 |
|  Mère  Père  Tuteur légal |  Mère  Père  Tuteur légal |
| NOM - Prénom : | NOM - Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| Tél. Domicile : | Tél. Domicile : |
| Tél. Portable : | Tél. Portable : |
| Tél travail (employeur :) | Tél travail (employeur :) |
| Mail : | Mail : |
| Régime Allocataire :  CAF  MSA  Autre :  Code postal du département :  86000  Autre : \_ | |
| N° d’allocataire : | Quotient Familial : |
| Numéro de sécurité sociale : | |

**Accès à vos informations personnelles**

Pour les allocataires CAF de la Vienne et MSA Poitou, la MJC vérifie le montant du quotient familial que vous nous communiquez sur des sites à usage professionnel. Pour les autres, merci de nous fournir une attestation de quotient familial valable sur la période concernée ou votre déclaration de revenu.

MJC VAM dossier d’INSCRIPTION ateliers pratiques amateurs 2023 -2024

**Personne autorisée à récupérer mon enfant ou personne à contacter en cas d’urgence (*dans le cas d’un participant mineur*):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom Prénom** | **Lien avec l’enfant** | **Téléphone** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

A la fin du cours, j’autorise mon enfant à partir **non accompagné.** Non  Oui 

**Je souhaite m’inscrire à (aux) atelier(s) suivant(s) :**

* Multi activités physiques\*
  + 11-15 ans 
  + Plus de 16 ans 
* Danse Trad’\* 
* Musical 
* Chant 
* Théâtre 
* Modelage et sculpture céramique 
* Photos 
* Qi-gong\* 
* Hatha Yoga-Vinyasa\* à Nalliers (mardi de 18h à 19 h) 
* Hatha Yoga-Vinyasa\* à Leignes/Fontaine (mardi de 19h30 à 20h30) 
* Hatha Yoga-Vinyasa\* à la MJC VAM (jeudi de 19h15 à 20h15) 
* Atelier du dos\* 
* Yoga du dos\* 
* Santé et bien-être\* 
* Yoga dans l’eau 
* Les petites balades rurales 

\* *certificat médical de non contre-indication exigé*

*(si votre certificat à moins de 3 ans, celui-ci est encore valable)*

MJC VAM dossier d’INSCRIPTION ateliers pratiques amateurs 2023 -2024

**Autorisations parentales (*dans le cas d’un participant mineur*) :**

 J’autorise la MJC VAM ou toute personne mandatée, à faire transporter mon enfant dans les véhicules assurés par la MJC La Vigne aux Moines ou d’une société de transport et en cas de nécessité, dans le véhicule personnel d’un intervenant.

**Droit à l’image (*cocher la case*)** **:**

J’autorise la MJC La Vigne Aux Moines à utiliser dans le cadre éducatif et pédagogique des photos ou des vidéos prises dans le cadre des ateliers. Ces supports pourront être utilisés pour communiquer auprès de la presse locale, dans les bulletins d’information des communes, sur le site de l’office de tourisme, sur Facebook, sur le site Internet de la MJC.

OUI   NON

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, certifie avoir pris connaissance des conditions Générales de vente (ci-jointes) et en accepte les modalités.

Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.  
Fait le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du participant ou

responsable(s) légal(aux)



**MJC La Vigne aux Moines - 2 rue des écoles 86310 St Germain**  
Accueil (Dolorès) : 09.51.95.27.09/ [accueil@mjcvam.fr](mailto:accueil@mjcvam.fr)

Secteur « Enfance » (Gatien) : 07.83.32.11.41/ [enfance@mjcvam.fr](mailto:enfance@mjcvam.fr)  
Secteur « Jeunesse » (Chachou): 06.25.43.26.17/ [jeunesse@mjcvam.fr](mailto:jeunesse@mjcvam.fr)

Secteur « Famille » (Simon) : [famille@mjcvam.fr](mailto:famille@mjcvam.fr)

Site Internet : MJC VAM.fr

**Horaires d’ouverture de l’accueil de la MJC**

Lundi 9h-13h / 14h-18h30

Mardi 9h-13h / 14h-17h

Mercredi 10h-12h30 / 14h-19h

Jeudi 9h30-13h / 14h-19h

Vendredi 9h-12h30

MJC VAM dossier d’INSCRIPTION ateliers pratiques amateurs 2023 -2024



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

**NOM : ………………………………………………………………………………………………………………………...**

**PRENOM : …………………………………………………………………………………………………………………..**

**DATE DE NAISSANCE : ………………/………………………/………………………………………………………**

**SEXE : M F**

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VACCINATION OBLIGATOIRES | OUI | NON | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDES | DATES |
| Diphtérie |  |  |  | Coqueluche |  |
| Tétanos |  |  |  | Haemophilus |  |
| Poliomyélite |  |  |  | Rubéole-Oreillons-Rougeole |  |
|  |  |  |  | Hépatite |  |
|  |  |  |  | Pneumocoque |  |
|  |  |  |  | BCG |  |
|  |  |  |  | Autres (préciser) |  |

SI LE MINEUR N’A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Poids : ……………..kg Taille : ……………..cm ( information nécessaire en cas d’urgence )

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boites de médicaments dans leur emballage d’origine marquées au nom de l’enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.