



M.J.C. "La Pépinière"  
30 rue de la Pépinière - BP 80059 57972 YUTZ Cedex  
03 82 56 20 73 - www.mjc-yutz.com

### FICHE D'ADHESION ENFANT 2018/2019

Nom de l'activité à laquelle l'enfant souhaite s'inscrire : .....

Nom, prénom de l'enfant :  Né(e) le :

Adhésion le : ..... Sexe : M  F

Ecole : .....

#### PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				

#### Situation Familiale :

Marié(e)  Célibataire  Veuf(ve)  Divorcé(e)   
Séparé(e)  Pacsé(e)  Vie maritale  Autres  Ne souhaite pas renseigner

Quartier : Haute Yutz  Stockholm  Macquenom  Ambanie   
Basse Yutz  Yutz Cité  Olympe  Terrasse des provinces   
Autres villes

**NB** : Un reçu peut vous être délivré pour toute cotisation versée à la condition expresse de le demander lors du règlement; pour toute demande ultérieure, des frais de recherches seront facturés.

#### NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

#### Autorisation Parentale

Je soussigné(e) : Nom : ..... Prénom : .....  
Autorise mon fils, ma fille : ..... à adhérer à la M.J.C. de Yutz et à participer aux activités proposées par l'association. J'autorise en outre les organisateurs et/ou les animateurs délégués à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident.

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI  NON

→ **NB** : Attention : l'adhésion et la cotisation versées pour la ou les activités ne seront pas remboursables.

J'ai pris bonne note que la participation à une activité physique nécessite un état de santé ne présentant aucune contre indication à la pratique du sport et qu'en cas de doute, j'ai consulté mon médecin de famille.

Par ailleurs, j'ai noté qu'il m'appartient de constater la présence de l'animateur et/ou encadrant de(s) l'activité(s) concernée(s) à chaque participation (aucun service de garde n'étant assuré par la M.J.C. en cas d'absence de ce dernier.)

\* j'ai pris bonne note qu'à partir de la date de mon inscription, je dispose de 10 jours calendaires à titre d'essai, après quoi je ne serai plus remboursé de mes cotisations.

\* ( sauf pour les cours de langue et d'oéologie ).

Fait à ....., le ..... Signature :

*Ces informations nous sont nécessaires pour la bonne gestion de nos adhérents, elles sont traitées informatiquement par le secrétariat de la M.J.C. sous couvert de M. THILL René, directeur de la M.J.C.*

*Conformément à la loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 relative à "l'informatique et aux libertés", vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant que vous pouvez exercer en vous présentant à notre secrétariat.*

**Adhésion :** : ..... €

**Activité 1 :**  
..... : .....€

**Activité 2 :**  
..... : ..... €

**Activité 3 :**  
..... : ..... €

**Total :** : ..... €

	<b>N° du chèque</b>	<b>Débiteur</b>	<b>Montant</b>	<b>Date Encaissement</b>
<b>Chèque 1</b>	.....	.....	..... €	.....
<b>Chèque 2</b>	.....	.....	..... €	.....
<b>Chèque 3</b>	.....	.....	..... €	.....

**Espèces :** ..... €

**Carte bancaire :** .....€

**Règlement pris par :** .....