

NOUVELLE ADHÉSION

RENOUVELLEMENT

DATE :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Garçon/Homme  Fille/Femme

Téléphone :

Téléphone 2 :

Email : (EN MAJUSCULE)

Date de naissance :

**Catégorie professionnelle (du représentant légal si l'adhérent est mineur) :**

- Agriculteurs, artisans, commerçants, chefs d'entreprise  
  Artistes  
  Cadres, ingénieurs  
 Techniciens, agents de maîtrise, professions libérales, enseignant  
  Etudiant  
  Sans profession  
 Employés ou ouvriers  
  Retraité

**AUTORISATION DE SORTIE DU MINEUR**

**Mon enfant peut repartir seul à la fin de son activité**

Oui

Non

Personnes autorisées à venir chercher le mineur

Nom, Prénom : ..... Tél: .....

Nom, Prénom : ..... Tél: .....

Responsable légal du mineur      PÈRE  MÈRE  AUTRES .....

Nom : ..... Prénom : .....

Tél domicile : ..... Tél port. : .....

Tél prof. : ..... Email : .....

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

<u>Activité(s)</u>		% de reduc.	Tarif
Activité 1	Créneau		
Activité 2	Créneau		

ADHÉSION

Paiement

TOTAL

CHÈQUES	1 <sup>er</sup> versement	2 <sup>ème</sup> versement	3 <sup>ème</sup> versement	ESPÈCES	Reçu n°

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON – renseignements liés à la santé du mineur

VACCINATIONS: Joindre la copie du carnet de santé à jour ou un certificat de vaccinations ou un certificat médical de contre-indication.

LE JEUNE SUIT-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL? Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants

## ALLERGIES

ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES .....

## PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) oui  (joindre le protocole et toutes informations utiles) non

RÉGIME ALIMENTAIRE (végétarien, halal, végétan, sans porc, etc.) .....

## AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ ou RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

(maladie, accident, opérations, rééducation, lunettes, prothèse dentaire, etc.).....

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : .....

## AUTORISATION

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location Oui  Non

## COORDONNÉES DU JEUNE

Instagram (*EN MAJUSCULE pour lisibilité stp*): ..... Autres moyens de communication : .....

Email personnel (*EN MAJUSCULE pour lisibilité stp*): .....

Collège ou lycée fréquenté (*si scolarisé*): ..... Niveau scolaire (*classe*): .....

Autres situation (*apprenti(e), déscolarisé(e), salarié(e)*): .....

Présence envisagée à l'Espace Jeunes			
Hors vacances scolaires	MERCREDIS <input type="checkbox"/>	SAMEDIS <input type="checkbox"/>	
En vacances scolaires	TOUSSAINT <input type="checkbox"/>	NOEL <input type="checkbox"/>	HIVER <input type="checkbox"/>
	JUILLET <input type="checkbox"/>	AOUT <input type="checkbox"/>	PAQUES <input type="checkbox"/>

Je soussigné(e), ..... responsable légal(e) du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Espace Jeunes à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Signature :

# Protection des Données Personnelles

Les informations recueillies dans ce formulaire relatives à votre identité, celle de vos enfants, coordonnées, éléments de santé, sont enregistrées dans le système d'information sécurisé géré par la MJC de Manosque pour assurer votre adhésion et votre inscription aux activités de l'année 2020-2021.

Ces données sont destinées à nos services et à nos prestataires qui interviennent pour assurer la qualité des activités qui sont proposées et assurer le suivi de la prise en charge de l'adulte ou de l'enfant concerné, ainsi qu'aux professionnels habilités à traiter les informations.

Nous vous rappelons toutefois que le recueil de ces informations à caractère personnel lors de votre inscription est une formalité nécessaire pour être pris en charge et participer aux activités concernées.

Une éventuelle opposition de votre part sur la collecte de ces informations entraînerait ipso facto une impossibilité de vous accueillir et d'assurer cette prise en charge.

Ces informations à caractère personnel seront conservées avec vos données de santé au sein de votre dossier adhérent, dans le respect de la réglementation légale et obligatoire qui ne saurait être supérieure à 3 ans.

Conformément aux dispositions du Règlement Européen 2016/679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données personnelles recueillies par la MJC de MANOSQUE et faire procéder à toute rectification, effacement, limitation ou opposition de traitement, ou exercer votre droit à la portabilité de vos données, en contactant le Délégué à la Protection des Données de la MJC à : [dpo@mjc-manosque.fr](mailto:dpo@mjc-manosque.fr)

En outre, conformément au Règlement Européen précité, vous avez la possibilité de retirer à tout moment votre consentement au traitement de vos données personnelles, en envoyant une demande par écrit accompagnée de votre pièce d'identité à l'attention du Délégué à la Protection des Données.

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, si vous souhaitez faire valoir vos droits au titre de la présente réglementation.

*Je soussigné(e).....déclare avoir été informé(e) des dispositions de la réglementation relative au traitement des données personnelles, notamment des droits et obligations qui en découle, et autorise la MJC de MANOSQUE à collecter et assurer le traitement de mes données personnelles et celles de mon enfant conformément aux objectifs du présent formulaire.*

Fait à Manosque, le.....

Signature



## AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE ENREGISTREMENT – PHOTO

Je soussigné(e) M.....

Domicilié(e).....

Père/ Mère/Représentant légal de .....

**Autorise** la MJC de MANOSQUE à utiliser lors des activités et des manifestations réalisées dans le cadre des actions (interview, reportage, évènements, reportage, film, etc.).

Mes photographies, mon image, mes propos

Les photographies, l'image, les propos de mon enfant .....

L'usage de ces photographies et/ou vidéos est strictement réservé à la communication de la MJC (plaquettes, site Internet, Web TV Radio, presse locale, etc.)

Ces enregistrements pourront être utilisés pour communiquer dans les supports de communication de la MJC tels que : le site internet, la web TV, ....

**N'autorise pas** la MJC de MANOSQUE à utiliser les images, les photos et les enregistrements audio.

J'accorde cette autorisation à titre gracieux et ce pour une durée de 3 ans.

*Pour toute modification ou annulation de ce consentement avant la fin de la durée d'autorisation, une demande devra être faite expressément par écrit au DPO de la MJC de MANOSQUE [dpo@mjc-manosque.fr](mailto:dpo@mjc-manosque.fr) ou au 04 92 72 19 70.*

⇒ Voir les conditions dans la Charte de Protection des Données Personnelles.

Fait à Manosque, le .....

*Si personne mineure, signature du responsable légal (précédée de la mention « bon pour accord »)*

**Signature** (précédée de la mention « bon pour accord »)

Ton identité et tes coordonnées

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Numéro d'insupportable :

Instagram :

Je participerai aux activités de l'Espace Jeunes (inscription à la semaine 5 €) La semaine du 7 au 9 JUILLET Mercredi       Jeudi       Vendredi La semaine du 12 au 16 JUILLET Lundi       Mardi       Jeudi       Vendredi Séjour « Naturo-sport » à Barret-sur-Méouge (100€) La semaine du 19 au 23 JUILLET Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi La semaine du 26 au 30 JUILLET Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi La semaine du 2 au 6 AOÛT Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi Séjour « Eaux-vives » à Guillestre (100€) La semaine du 9 au 13 AOÛT Lundi       Mardi       Mercredi       Jeudi       Vendredi

Fait à ....., le .....2021.

*Ta signature*