

NOM PRENOM DU MINEUR .....Né(e) le : ...../...../.....

Adresse : ..... Sexe : M  F 

Code Postal : ..... Ville : .....

## RESPONSABLES LEGAUX

1) Nom Prénom..... Mail .....

Adresse : ..... Tél : .....

2) Nom Prénom..... Mail .....

Adresse : ..... Tél : .....

## DROIT A L'IMAGE ET AUTORISATION PARENTALE

➔  J'AUTORISE  JE N' AUTORISE PAS pour la période du **01-09-2020 au 31-08-2021** à titre gratuit, toutes les personnes dûment habilitées par la MJC Bréquigny (photographes, professionnels de la MJC et autres), représentée par Aurélie GARDAIR agissant au nom et pour le compte de la MJC Bréquigny, à **photographier / filmer mon enfant**, et à **exploiter ces images, sur quelque support que ce soit actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents** réalisés ou de l'Association.

Les prises de vues ainsi réalisées seront exploitées exclusivement dans le cadre de la communication interne et externe de la MJC Bréquigny, pour ses besoins de promotion ou d'information du public sur ses activités (site internet, plaquettes d'informations, réseaux sociaux).

➔  J'AUTORISE  JE N' AUTORISE PAS mon enfant à rentrer seul

➔  J'AUTORISE  JE N' AUTORISE PAS la MJC à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale et m'engage à rembourser les honoraires des soins pris en charge par la structure

## DONNÉES PERSONNELLES

• Par la présente, je consens à la collecte et au traitement de mes données personnelles, à des fins d'inscription et de statistiques, dans le strict respect de la RGPD (Réglementation Générale sur la Protection des Données).

• Inscription à la Newsletter de la MJC Bréquigny : oui  non

• Acceptez-vous de recevoir par SMS les informations liées à l'administration des ateliers (annulation, report ...) oui  non

**CES AUTORISATIONS SONT VALABLES A COMPTER DE LA DATE DE LA SIGNATURE DE CETTE FICHE D'INSCRIPTION, ET JUSQU'AU 31-08-2021.**

Comment avez-vous connu la MJC ? (ne cocher qu'une seule case)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médias Locaux          | <input type="checkbox"/> Bouche à oreille | <input type="checkbox"/> Plaquette d'activités |
| <input type="checkbox"/> Etablissement scolaire | <input type="checkbox"/> Internet         | <input type="checkbox"/> Autre                 |

 Tournez svp

**ACTIVITE(S) PRATIQUEE(S) A LA MJC**

- 1.....  
 2.....  
 3.....  
 4.....

**J'ai pris connaissance des conditions de remboursement :** «seuls les désistements liés à une cause médicale grave ou un déménagement feront l'objet d'un remboursement sur présentation d'un justificatif (hors carte d'adhésion)» **et les accepte.**

Fait à ..... le .....

**Signature :**

**Cadre réservé à la MJC**

**LE REGLEMENT DES COTISATIONS ANNUELLES EST PAYABLE A L'INSCRIPTION :**

Quotient Familial

Adhésion : \_\_\_\_\_

Réglé ce jour en :

- Espèces
- CB
- Chèque (Banque .....
- Chèques vacances : .....€
- Sortir : .....€
- SEPA
- Hello Asso

Activité(s) : \_\_\_\_\_

**Total :**

Payeur

**EXCEPTIONNELLEMENT, POUR LA PRATIQUE DE PLUSIEURS ACTIVITES, REGLEMENT FRACTIONNE, SOUS CONDITIONS, EN PLUSIEURS VERSEMENTS**

1<sup>er</sup> versement

Chèque N°

montant \_\_\_\_\_

2<sup>ème</sup> versement

Chèque N°

Le \_\_\_\_\_ montant \_\_\_\_\_

3<sup>ème</sup> versement

Chèque N°

Le \_\_\_\_\_ montant \_\_\_\_\_

4<sup>ème</sup> versement

Chèque N°

Le \_\_\_\_\_ montant \_\_\_\_\_

5<sup>ème</sup> versement

Chèque N°

Le \_\_\_\_\_ montant \_\_\_\_\_

6<sup>ème</sup> versement

Chèque N°

Le \_\_\_\_\_ montant \_\_\_\_\_