DOSSIER D'INSCRIPTION
Centre de Loisirs de la MJC
Saison 2026 – 2027

1. Représentant(s) légal(aux)

Représentant légal n°1

Nom : ..... **Prénom :** .....
Lien avec l'enfant :
☐ Père ☐ Tuteur/Tutrice ☐Autre :.....
☐ Mère légal(e)

Adresse postale :.....
Code postal : ..... Ville : .....

N° Allocataire (CAF ou MSA) :.....
Quotient familial : .....
Autorise l'accès au dossier CAF ou MSA: ☐OUI ☐NON

Adresse e-mail: ..... **Téléphone :** .....
(pour l'Espace famille + infos et facturation)
J'accepte de recevoir la newsletter de la MJC : ☐OUI ☐NON

Situation familial : ☐ marié ☐pacsé ☐concubin ☐séparé ☐divorcé ☐Veuf(e)

Représentant légal n°2

Nom : ..... **Prénom :** .....
Lien avec l'enfant :
☐ Père ☐ Tuteur/Tutrice ☐Autre :.....
☐ Mère légal(e)

Adresse postale :.....
Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

2. Informations concernant l'enfant

Nom : ..... **Prénom :** .....

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon ☐ Autre : .....**Date de naissance :** ..... / ..... / .....

L'enfant bénéficie-t-il de l'AEEH ? ☐OUI ☐NON (Si oui, merci de fournir un justificatif).

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI? ☐OUI ☐NON (Si oui, merci de fournir un justificatif).

3. Autorisations

• J'autorise la MJC à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités et à diffuser l'image de mon enfant sur différents supports utilisé par la MJC (site internet, presse, réseaux sociaux, dossiers, etc.)	☐OUI	☐NON
• J'autorise les responsables de la MJC à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence et de santé critique de l'enfant.	☐OUI	☐NON
• J'autorise mon enfant à être transporté dans les véhicules de la MJC dans le cadre des activités.	☐OUI	☐NON
• J'autorise mon enfant à rentrer seul	☐OUI	☐NON

4. Santé

• J'autorise la MJC à administrer un médicament à mon enfant uniquement sur présentation d'une ordonnance valide et selon les prescriptions médicales	☐OUI	☐NON
• L'enfant présente-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles ?.....	☐OUI	☐NON

5. Régime alimentaire

☐ Sans viande ☐ Sans porc

6. Points de vigilance

Y a-t-il des informations importantes que le directeur de l'accueil de loisirs devrait connaître pour accueillir au mieux votre enfant (suspicion de handicap, problème de santé, besoins spécifiques, etc.) ?:
☐OUI ☐NON
Si oui, merci de préciser :
.....
.....

7. Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (hors représentants légaux)

Personne n°1
Nom : ..... **Prénom :** .....
Lien avec l'enfant :..... Téléphone : .....

Personne n°2
Nom : ..... **Prénom :** .....
Lien avec l'enfant :..... Téléphone : .....

Personne n°3
Nom : ..... **Prénom :** .....
Lien avec l'enfant :..... Téléphone : .....

8. Documents à fournir

Merci de joindre :

☐ Une **attestation du quotient familial** CAF ou MSA
☐ La photocopie des **vaccins à jour**
☐ **PAI** à jour (si concerné)
☐ Justificatif **AEEH** à jour (si concerné)