

Activités MJC :

Jours et Horaires :

Nouvel adhérent MJC : OUI NON

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le ___ / ___ / _____

Adresse :

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Adresse mail : _____

Vous dépendez du régime : CAF MSA Autre : _____

N° Allocataire : _____ Quotient familial : _____

Protection des données personnelles : en signant ce document j'accepte que la MJC utilise mes données personnelles à des fins informatives. La MJC s'engage à ne communiquer, en aucun cas, ces informations à des tiers.

Pour les mineurs, Coordonnées des parents ou tuteurs :

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Autorisations :

Rentrer seul : OUI NON

Intervention médicale d'urgence : OUI NON

Diffusion de photos / vidéos : OUI NON
(pour supports de communication MJC)

J'accepte d'être sollicité(e) pour aider les équipes bénévoles à l'occasion des différents événements mis en place au cours de l'année :

OUI NON

A _____, Le _____

Signature