



(Cadre Réservé MCL)

Adhésion +6 ans

Adhésion Ados (+16ans)

NOM/Prénom de l'enfant : Filles / Garçon
 Date de naissance :/...../..... Age de l'enfant :
 Ecole fréquentée : Classe :

RESPONSABLES LEGAUX

Qualité : Mère Père Tuteur/trice Autre
 NOM/Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 ☎ Dom : 📞 Port :
 ① Travail : 📧 Mail :

FREQUENTATION DE L'ALSH :

Les mercredis hors vacances (inscriptions au moins 15 jours avant):

A l'année **A la période :** du : **06/09/2017** au **18/10/2017** avec repas sans repas
 avec repas sans repas
 du : **08/11/2017** au **20/12/2017** . avec repas sans repas
 du : **10/01/2018** au **21/02/2018** . avec repas sans repas
 du : **14/03/2018** au **18/04/2018** . avec repas sans repas
 du : **09/05/2018** au **04/07/2018** . avec repas sans repas
 A la journée : avec repas sans repas

Les vacances scolaires : les inscriptions pour les vacances scolaires sont ouvertes un mois avant chaque période de vacances.

ASSURANCE :

Compagnie d'assurance (Responsabilité civile) :
 Numéro de police d'assurance : Date d'échéance :

RESPONSABILITE - PRISE EN CHARGE : J'autorise mon enfant à sortir seul OUI NON

La MCL dégage toute responsabilité en cas d'accident survenant hors de ses locaux qu'elle utilise, alors que l'enfant n'a pas été confié et récupéré en mains propres auprès de l'équipe d'animation.

Coordonnées des personnes majeures autorisées à prendre en charge mon enfant à la fin des activités :
 (Nom – prénom adresse et téléphone) :

1/
 2/
 3/
 4/

DROIT A L'IMAGE :

J'autorise

Je n'autorise pas

La MCL à diffuser les photographies et vidéos prises lors de manifestations et des activités que l'association propose et sur lesquelles je figure, ou figurent mes enfants.

La MCL peut utiliser le film ou les photos pour :

Signature :

Accueil de Loisirs (*journal de bord, fresque expos...*) Oui Non
 Médias internes à la MCL (*site internet, programmes*) Oui Non
 La presse locale Oui Non



DOSSIER MEDICAL :

Nom et téléphone du médecin traitant :

Informations ou recommandations (lunettes de vue, lentilles, prothèses auditives, ...).....

VACCINATION OBLIGATOIRE : (Merci de noter le dernier rappel)

Diphtérie : Tétanos : Polio :

DT Polio ou Tétracoq ou Pentacoq :

REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE :

(Ex : végétarien, sans porc ...) :

ALLERGIES ou autres problèmes de santé :

conduite à tenir :

NAGEUR : OUI / NON

Contre-indication à la baignade : OUI / NON -si oui motif :

PRISE DE MEDICAMENTS :

Les parents confient l'ordonnance et les médicaments (avec notices) au directeur de l'accueil de loisirs, marqués du nom de l'enfant et avec les consignes particulières.

Si c'est le cas l'indiquer ici :

Je soussigné(e) représentant(e) légal(e) autorise mon enfant, à participer aux activités de la MCL de Gérardmer et

- Je certifie avoir pris connaissance des statuts, du projet associatif, du projet pédagogique et des modalités d'inscription à la MCL.
- Je m'engage à signaler au secrétariat tout changement pouvant survenir dans l'année d'adhésion (adresse, téléphone, mail...).
- J'autorise le responsable des activités de la MCL auxquelles participe mon enfant, à prendre les mesures d'ordre médical qu'ils jugeraient utiles, dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.
- Je suis informé qu'il est nécessaire que mon enfant vienne tous les jours à la MCL avec son sac à dos et ses affaires (cf kit du vacancier).



Kit du vacancier :

- une paire de chaussons
- des chaussures et des vêtements tout terrain
- une casquette ou un chapeau
- une veste de pluie type K-way
- une gourde isotherme

Signature obligatoire :

Fait à Gérardmer, le