

Photo à coller (facultatif)	Activité(s) choisie(s) par l'adhérent :	ADHERENT	
	<input type="checkbox"/> Danse	NOM :	Prénom :
	<input type="checkbox"/> Gym Tonic	Date de naissance :	Sexe : M F
	<input type="checkbox"/> Yoga	Adresse :	
<input type="checkbox"/> Boxe savate		Mail :	Tél :
<input type="checkbox"/> Chant Occitan			

Parents ou tuteurs légaux (si l'adhérent est mineur)			
Père (ou tuteur légal) :	NOM :	Prénom :	
	Adresse :		
	Mail :	Tél :	
Mère (ou tutrice légale) :	NOM :	Prénom :	
	Adresse :		
	Mail :	Tél :	

J'autorise mon enfant à quitter seul l'activité qu'il pratique à la MJC

Personnes (autre que parents et tuteurs) à contacter en cas d'urgence et autorisées à venir récupérer le mineur :	
- NOM et Prénom :	Tél :
- NOM et Prénom :	Tél :
- NOM et Prénom :	Tél :

En cas d'accident pour les mineurs :			
Je soussigné (Nom et Prénom)	<input type="checkbox"/> père	<input type="checkbox"/> mère	<input type="checkbox"/> tuteur
<input type="checkbox"/> Autorise	<input type="checkbox"/> N'autorise pas		
La MJC à contacter les services d'urgence et à faire transporter mon enfant dans l'hôpital le plus proche si nécessaire, je serai prévenu par le responsable dans les plus brefs délais.			

Assurance individuelle accident :
Compagnie d'assurance et adresse :
N° de contrat :

