



Maison des Jeunes et de la culture de Presles
78 rue Pierre Brossolette
95590 Presles
inscription@mjcpresles.fr

Saison 2023/2024

DROIT A L'IMAGE

AUTORISATION D' ENREGISTREMENT ET DE DIFFUSION D'IMAGES ET VIDEOS

Je soussigné,

Adresse :

Code Postal : Ville :

autorise l'association MJC de Presles, 78 rue Pierre Brossolette 95590 Presles, à photographier et filmer l'enfant (Nom, prénom) dans le cadre des différents ateliers et événements que l'association organise.

J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site Internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelque support que ce soit (papier, support analogique ou support numérique) actuel ou futur et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre de l'association MJC de Presles qui trouverait son origine dans l'exploitation de mon image dans le cadre précité.

Date et signature précédé de la mention « Lu et approuvé »:

Date..... Signature.....

Autorisation par le parent/représentant légal si vous inscrivez un(e) mineur(e).

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorisation légale de signer cette autorisation en son nom.

Nom, Prénom(s):

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date et signature du parent ou du représentant légal précédé de la mention « Lu et approuvé »:

Date..... Signature.....

Questionnaire Médical

Questionnaire médical : Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Si tu réponds OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et te remette un certificat t'autorisant à pratiquer la danse. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli. (Les parents sont tenus de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique concernée datant de moins de six mois ».

Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es un garçon Tu es une fille

Quel est ton âge ? :

Depuis l'année dernière		
	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aujourd'hui		
	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questions à faire remplir par tes parents		
	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Maison des Jeunes et de
la culture de Presles
78 rue Pierre Brossolette
95590 Presles
www.mjcpresles.fr

Pratique de la danse assimilée à du sport

Attestation sur l'honneur
(Art. D.231-1-4-1)

" Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois."

Attestation à remettre à la MJC de Presles lors de l'inscription de l'enfant.

Je soussigné:

Nom de l'adulte Prénom(s).....

Lien de parenté avec l'enfant :

Nom de l'enfant Prénom(s).....

Atteste que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé de l'enfant ne donne lieu à aucune réponse négative.

Pour faire ce que de droit

Date Signature.....

Si vous répondez au moins une fois OUI au questionnaire, vous ne remettez pas cette attestation mais vous remettez un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la danse datant de moins de six mois.



Maison des Jeunes et de la culture de Presles
78 rue Pierre Brossolette
95590 Presles
inscription@mjcpresles.fr

Saison 2023/2024
**AUTORISATION D'HOSPITALISATION
ET DES SOINS D'URGENCE**

Je soussigné, M. ou Mme

Parent ou Représentant légal de l'enfant :

Autorise la MJC de Presles :

- A faire hospitaliser en cas d'urgence,
- A faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU ...),
- A faire soigner dès que son état physique le nécessite,
- A transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiquée toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur l'enfant.

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

Informations médicales complémentaires

Votre enfant fait-il des allergies (*répondre par OUI ou NON*)

Si OUI, lesquelles

.....
.....

L'enfant a-t-il une contre indication médicale ? (*répondre par OUI ou NON*)

Si OUI, lesquelles

.....
.....

Date et signature du parent ou du représentant légal précédé de la mention « Lu et approuvé »:

Date..... Signature.....



Maison des Jeunes et de la culture de Presles
 78 rue Pierre Brossolette
 95590 Presles
 inscription@mjcpresles.fr

SAISON 2023-2024

Enfant

Fiche d'adhésion pour la saison
A régler avec le premier atelier choisi

Montant de l'adhésion annuelle à la MJC pour la saison 2023-2024 : **12€**

G pour Garçon/ F pour fille :

Nom : Prénom(s)

Adresse de l'enfant :

Code Postal : Ville :

Date de naissance : / /

L'enfant est autorisé à rentrer seul après l'atelier ? (Cocher d'une croix votre choix)	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---	-----	--------------------------	-----	--------------------------

Nom de l'adulte qui inscrit l'enfant :Prénom (s)

Cet adulte représentera l'enfant aux assemblées générales des adhérents et sera éligible au Conseil d'administration

Cet adulte est (*faire une croix*) :

Parent de l'enfant	<input type="checkbox"/>	Représentant légal de l'enfant	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------

Téléphone domicile : Votre Téléphone portable

Téléphone 2^{ème} portable Téléphone Bureau :

Adresse mail (**en caractères majuscules SVP**) :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom, Prénom N° Téléphone :

Le parent ou le représentant légal de l'enfant s'engage à :

- Régler l'adhésion de l'enfant avec l'inscription à un premier atelier;
- Inscrire l'enfant à une ou plusieurs activités;
- Remettre un certificat médical lorsque l'activité choisie est la danse. A défaut, l'inscription à cet atelier et sa cotisation sont nulles. Si cet atelier est le seul auquel participe l'enfant, l'adhésion est également nulle;
- Respecter les statuts et le règlement général;
- Respecter les consignes de sécurité et de santé.

Toute année commencée est due en entier. En cas d'absence pour quelque raison que ce soit ou de départ en cours d'année, l'adhésion et la cotisation restent la propriété de la MJC de Presles

Les ouvertures d'ateliers sont calquées sur le calendrier scolaire.

Date et signature, précédé de la mention « *Lu et approuvé* » :

Date : Signature



Maison des Jeunes et de
la culture de Presles
78 rue Pierre Brossolette
95590 Presles
www.mjcpresles.fr

SAISON 2023-2024

Enfant

Fiche de cotisation

ATELIER CHOREGRAPHIQUE 6 à 10 ans

Modern Jazz, Classique
Centre Culturel
Le mercredi de 13H30 à 14H30
Nombre minimum d'inscription : 7
L'atelier débute le mercredi 13 septembre

Cette fiche de cotisation doit être accompagnée de ces trois fiches : adhésion, droit à l'image, autorisation d'hospitalisation. Avant le premier cours de danse un certificat médical autorisant la danse devra être également remis.

G/F Nom de l'enfant : Prénom

G pour l'inscription d'un **Garçon**, **F** d'une **Fille**

Date de naissance : / /

Nom de l'adulte qui inscrit l'enfant : Prénom :

Cet adulte est (*faire une croix*) :

Parent de l'enfant		Le représentant légal de l'enfant	
--------------------	--	-----------------------------------	--

Je règle en une fois (cocher d'une croix votre choix)

En espèce		Par chèque		En chèque vacances	
-----------	--	------------	--	--------------------	--

Tarif				
	Montant tarif plein	130 €	Adhésion annuelle à régler une seule fois	12€
	Montant tarif réduit	115€	Adhésion annuelle à régler une seule fois	12€

L'adhésion 12€ est à régler à l'inscription, 1 seule fois pour la saison, en complément de la cotisation. Si vous l'avez déjà réglée avec la cotisation d'un autre atelier vous n'avez pas à la payer une seconde fois

OU

Je règle trois une fois (cocher d'une croix votre choix)

En espèce		Par chèque		En chèque vacances	
-----------	--	------------	--	--------------------	--

Je m'engage à régler ainsi :	Adhésion à l'inscription	1 ^{er} montant à l'inscription + 12€ d'adhésion	2 ^{ème} montant au 1 ^{er} /01	3 ^{ème} montant au 31/03
Tarif plein	12€	50 €	40 €	40 €
Tarif réduit	12€	45€	35€	35€

L'adhésion 12€ est à régler à l'inscription, 1 seule fois pour la saison, en complément de la cotisation. Si vous l'avez déjà réglée avec la cotisation d'un autre atelier vous n'avez pas à la payer une seconde fois.

Nom et prénom de l'émetteur du chèque :

Toute année commencée est due en entier. En cas d'absence pour quelque raison que ce soit ou de départ en cours d'année, l'adhésion et la cotisation restent la propriété de la MJC de Presles. Les ouvertures d'ateliers sont calquées sur le calendrier scolaire.

Date et signature, précédé de la mention « **Lu et approuvé** » :

Date Signature