

COORDONNÉES – À COMPLÉTER EN LETTRES CAPITALES SVP :

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / / Tél. portable de l'enfant / Ados :

NOMS / Prénoms des représentants légaux : MÈRE -

PÈRE -

Adresse du domicile :

.....

Code Postal : VILLE :

MÈRE - Tél. Portable : PÈRE - Tél. Portable :

Courriel MÈRE :

Courriel PÈRE :

AUTORISATIONS :

Sauf avis contraire de votre part (case ci-dessous), les photographies prises à l'occasion d'activités pendant ou hors vacances scolaires, de manifestations (auditions, spectacles, expos...) sont susceptibles d'être utilisées dans nos outils et supports d'information (site internet, plaquettes promotionnelles, journaux...).

☐ NON, je ne souhaite pas que des images, où mon enfant / ados apparaît, soient diffusées / utilisées

☐ Je refuse l'utilisation de mon adresse mail pour recevoir les informations de la MJC Beauregard

ADHÉSION :

☐ Carte d'adhérent MJC Beauregard (10 €)

☐ Carte d'adhérent d'une autre MJC de Nancy : MJC (merci de présenter l justificatif)

COTISATIONS :

ACTIVITÉ(S) CHOISIE(S)	JOUR(S)	HORAIRE(S)

RÈGLEMENT :

☐ ESPÈCES ☐ CARTE BANCAIRE ☐ CHÈQUE(S) X (1 / 2 / 3) ANCV et/ou

☐ Prélèvement mensuel en 10 X d'octobre 2026 à juillet 2027. Mandat à compléter à l'inscription et RIB à transmettre **SPORT**

☐ PASS' JEUNES 54

☐ AUTRES RÉDUCTIONS :

INFORMATIONS – REMBOURSEMENTS

Le montant des activités ne peut être remboursé que sur justificatif et dans les cas suivants : raison médicale, mutation professionnelle, perte d'emploi, déménagement hors de la métropole du Grand Nancy.

Les demandes de remboursement seront traitées au mois de juillet (en fin de saison). Les remboursements sont calculés en fonction des périodes de vacances. La MJC Beauregard garde les 10 € de carte d'adhésion et des frais de gestion 45 €.

Un certificat médical de non contre-indication sportive n'est plus obligatoire pour la pratique sportive en loisirs (pas de licence)

Décret 2016 – 1157 du 24 août 2016.

Néanmoins la pratique sportive nécessite une bonne condition physique, si nécessaire, n'hésitez pas à contacter votre médecin.

LE / /

Signature du Responsable Légal :