



Saint Nicolas de Port

Maison des Jeunes et de la Culture

69 rue Charles Courtois
54210 SAINT NICOLAS DE PORT
03 83 48 56 76 – mjcstnicolas@orange.fr
www.mjc-saintnicolasdeport.org



ACCUEIL DE LOISIRS 2018 2019

ENFANT(S):

NOM	PRENOM	DATE de NAISSANCE	SEXE
-
-
-
-

ADRESSE DE FACTURATION : Mr / Mme

PARENTS : (ou représentant légal)

	Parent 1	Parent 2
Nom	_____	_____
Prénom	_____	_____
Profession	_____	_____
Employeur	_____	_____
Tel prof.	_____	_____
Tel domicile	_____	_____
Tel portable	_____	_____
Mail	_____	_____

- Je souhaite recevoir la newsletter de la MJC **OUI** **NON**
- Dépendez-vous du régime général des Prestations Familiales ? **OUI** **NON**

Si non, quel autre régime ?

N° Allocataire C.A.F. :

- Mon enfant est scolarisé à St Nicolas de Port **OUI** **NON**

Ecole(s) fréquentée(s) :

- J'autorise le Directeur de l'activité à prendre toutes mesures pour le bien de mon (mes) enfant(s) (appel d'un médecin, hospitalisation, anesthésie éventuelle...).
- Renseignements complémentaires : (allergies, problèmes particuliers,) :

.....
.....
.....



AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e) ----- responsable légal de mon (mes) enfants autorise la Maison des Jeunes et de la Culture de St Nicolas de Port :

- à laisser mon (mes) enfant(s) repartir seul(s) du centre de loisirs **OUI** **NON**

Si NON

Mon (mes) enfants sera (seront) repris par l'une des personnes suivantes (**autres que les parents**) :

Nom/Prénom	Numéro de téléphone

- à aller à la piscine avec son groupe **OUI** **NON**

- à faire participer mon enfant à des sorties récréatives et culturelles et à le transporter en bus ou en pedibus

Ou n'autorise pas

- à m'envoyer les informations relatives à l'Accueil de Loisirs par mail **OUI** **NON**

- à m'envoyer les factures par mail **OUI** **NON**

- à diffuser des photos ou vidéos de mon (mes) enfants par le biais des différents supports de communication (site internet, affiches, tracts, presse municipale...)

Ou n'autorise pas

- à consulter le service CAFPRO par le biais du Site Internet mis en place par la Caisse d'Allocation Familiales de Meurthe et Moselle afin d'obtenir mon quotient familial.

Ou n'autorise pas (*fournir une attestation ou document indiquant votre quotient familial*)

Date ----- **Signature** -----