



# BULLETIN D'ADHESION 2023/2024

- Renouvellement  
 Nouvelle adhésion

Lieu de résidence

<input type="checkbox"/> Quartier Notre-Dame	<input type="checkbox"/> Centre-ville	<input type="checkbox"/> Non Grenoblois
<input type="checkbox"/> Quartier Ile Verte	<input type="checkbox"/> Caserne de Borne	<input type="checkbox"/> Hors secteur 2
<input type="checkbox"/> Quartier St-Laurent	<input type="checkbox"/> Quartier Mutualité	

## ADHERENT (Mère ou Père ou Responsable légal)

Civilité :  Mme  M.  
 NOM : .....  
 PRENOM : .....  
 Adresse : .....  
 CP ..... Ville .....

Né(e) le : ...../...../.....

Situation familiale :  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  
 Pacsé(e)  Concubin(e)  Célibataire  Veuf(ve)

Profession : .....  
 Employeur : .....  
 Tél dom. : .....  
 Tél port. : .....  
 Tél trav : .....

Régime allocataire :  CAF  MSA  Autres  
 N° CAF : ..... Quotient familial : .....  
 Date d'effet : .....  
 Email : .....

## ADHÉRENT JEUNE / ENFANT

Garçon  Fille

NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Né(e) le : ...../...../.....  
 Régime alimentaire : .....  
 Ecole : ..... Classe : .....  
 Activité : .....  
 : .....

Décharge de responsabilité (pour les adhérents mineurs)  
 J'autorise  ; je n'autorise pas  mon enfant à rentrer seul  
 Autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant :  
 Mme/M. : .....Tél .....  
 Mme/M. : .....Tél .....

## ADHERENT (Mère ou Père ou Responsable légal)

Civilité :  Mme  M.  
 NOM : .....  
 PRENOM : .....  
 Adresse : .....  
 CP ..... Ville .....

Né(e) le : ...../...../.....

Situation familiale :  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  
 Pacsé(e)  Concubin(e)  Célibataire  Veuf(ve)

Profession : .....  
 Employeur : .....  
 Tél dom. : .....  
 Tél port. : .....  
 Tél trav : .....

Email : .....

## ADHÉRENT JEUNE / ENFANT

Garçon  Fille

NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Né(e) le : ...../...../.....  
 Régime alimentaire : .....  
 Ecole : ..... Classe : .....  
 Activité : .....  
 : .....

Décharge de responsabilité (pour les adhérents mineurs)  
 J'autorise  ; je n'autorise pas  mon enfant à rentrer seul  
 Autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant :  
 Mme/M. : .....Tél .....  
 Mme/M. : .....Tél .....

## ADHÉRENT JEUNE / ENFANT

Garçon  Fille

NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Né(e) le : ...../...../.....  
 Régime alimentaire : .....  
 Ecole : ..... Classe : .....  
 Activité : .....  
 : .....

Décharge de responsabilité (pour les adhérents mineurs)  
 J'autorise  ; je n'autorise pas  mon enfant à rentrer seul  
 Autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant :  
 Mme/M. : .....Tél .....  
 Mme/M. : .....Tél .....

**Je soussigné(e)** .....  
**Déclare les renseignements portés ci-dessus exactes.**  
 Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.  
 Fait à ..... le.....  
 Signature :

# FICHE SANITAIRE 2023/2024

Renouvellement

Nouvelle adhésion

## ADHÉRENT JEUNE / ENFANT

Garçon

Fille

NOM : ..... PRENOM : .....

Né(e) le : ...../...../.....

Quotient familial : .....

Adresse : ..... CP ..... Ville .....

Ecole : ..... Classe : ..... Activité : .....

Nom-Prénom de la mère : ..... Tél .....

Email Mère : .....

Nom- Prénom du père : ..... Tél .....

Email Père : .....

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

RÉGIME ALIMENTAIRE :  Menu Vert (végétarien)  Menu Bleu (Poisson)  Menu rouge (Viande ou poisson)  
Par défaut, et si aucune case n'est cochée, le menu vert sera commandé.

DATE DU DT POLIO : ..... ALLERGIES : ..... Préciser la cause  
de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) .....

Médecin traitant de l'enfant :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

NOM : .....

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINES	
oui	non	oui	non	oui	non
RHUMATISMES		SCARLATINE		COQUELUCHE	
oui	non	oui	non	oui	non
ASTHME		ROUGEOLLES		OREILLONS	
oui	non	oui	non	oui	non

Adresse : .....

Tél. : .....

Porte des lunettes : Oui  Non

### Décharge de responsabilité (pour les adhérents mineurs)

J'autorise  ; je n'autorise pas  mon enfant à rentrer seul à mon domicile après la fin des activités du centre ou après l'arrivée du car de ramassage, et décharge l'Association M.J.C Allobroges, le Directeur, le moniteur de toute responsabilité.

Autres personnes habilitées à venir chercher l'enfant :

Nom- Prénom:..... Tél .....

Nom- Prénom:..... Tél .....

Nom- Prénom:..... Tél .....

J'autorise  ; je n'autorise pas  la M.J.C ALLOBROGES à utiliser des photos ou films où figure l'enfant pour illustrer ses catalogues, dépliants, affiches. Aucune contrepartie financière en cas d'utilisation de photos ou films ne pourra être demandée.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

Fait à ..... le.....

Signature :