

N°

FICHE D'INSCRIPTION JEUNES - L'Adosphère 11/17 ans - OCTOBRE 2026

RESPONSABLE LÉGAL

Nom

Prénom

Date de naissance

Mail

Nom, prénom de la mère

Téléphone

Nom, prénom du père

Téléphone

COORDONNÉES DU JEUNE

Nom

Prénom

Date de naissance

Âge

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone domicile

Portable jeune

Mail

INSCRIPTION À LA SEMAINE

☐	1 Semaine du 19 au 23 octobre	Tarif coef. CAF 0-700 25 euros 700-1400 30 euros 1400+ 35 euros
☐	2 Semaine du 26 au 30 octobre	

Coef. CAF

Remise de 5€ par semaine pour le 2ème enfant de la même famille

J'autorise la MJC à utiliser les photos de mon enfant ou de moi-même prises dans le cadre des activités de la MJC pour illustration de ses programmes d'activités (journal, site internet...) ☐ oui ☐ non

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme, Mr

Agissant en qualité de Père, Mère, Tuteur légal

autorise mon enfant

à participer aux activités inscrites ci-dessus.

J'autorise les responsables de la MJC à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident et à faire pratiquer les interventions chirurgicales selon les directives des médecins consultés ☐ oui ☐ non

Indiquez les difficultés de santé (allergies, opérations, maladies...) (joindre fiche sanitaire)

J'autorise mon enfant à rejoindre seul son domicile ☐ oui ☐ non

J'autorise mon enfant à participer à une veillée jusqu'à 21h30 et à rentrer ☐ seul ☐ accompagné

Spécifier les personnes habilitées pour l'accompagner

J'autorise la MJC à faire voyager mon enfant par tous moyens de transport proposés par la MJC.

Nous vous rappelons que les jeunes sont autorisés à sortir en autonomie afin d'acheter leur repas lors du temps de midi.

Le repas se fait ensuite collectivement à la MJC.

Fait à Lyon, le :

signature :

Ne rien inscrire dans ce cadre

Adhésion

enfant - 18 ans 8 euros

autre MJC de Lyon 2 euros

Cotisation

semaine 1

semaine 2

Total

Remise de 5€ par semaine pour le 2ème enfant de la même famille

TOTAL A RÉGLER

Règlements

1er paiement

2ème paiement

espèce

chq. vac.

chèque

CB

chèque

Observations :

Fiche d'inscription Adosphère – octobre 2026

Fiche Sanitaire 2026-2027

- Nom et prénom de l'enfant :
- Date de naissance :
- Adresse :
- Téléphone des parents/tuteurs :

Antécédents médicaux :

- **Allergies** : [Préciser toutes les allergies, y compris les médicaments, les aliments et les piqûres d'insectes.]
.....
.....
- **Maladies chroniques** : [Asthme, diabète, etc.]
.....
- **Traitements en cours** : [Médicaments, traitements spécifiques, **antécédent à signaler**]
.....
.....
- **Allergies médicamenteuses** : [Liste détaillée des médicaments auxquels l'adolescent est allergique]
.....
.....
- **Régime alimentaire** : [Régime spécifique, intolérances]
.....
- **Vaccinations** : [Joindre une copie du carnet de santé **ou** indiquer les vaccinations effectuées]

• DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)

- ☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

• Coqueluche (DTCaP)

- ☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

• Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)

- ☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

• Hépatite B

- ☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

• Méningocoque C

- ☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

• Pneumocoque (PCV)

- ☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

• Haemophilus Influenzae type B (Hib)

- ☐ Oui
☐ Non
Date : __ / __ / __

Activité physique :

- **Restrictions** : [Préciser si l'adolescent a des restrictions médicales pour pratiquer certaines activités sportives]
.....
.....
.....

Contact en cas d'urgence :

- **Médecin traitant** : [Nom, prénom, coordonnées]
..... Tel :
- **Personne à contacter en cas d'urgence** : [Nom, prénom, coordonnées]
.....
.....

Autorisations :

- J'autorise le personnel du centre de loisirs à administrer à mon enfant les médicaments suivants : [Liste des médicaments]
- J'autorise le personnel du centre de loisirs à prendre toutes les décisions médicales nécessaires en cas d'urgence.

Informations complémentaires :

- [Ajouter toute autre information pertinente, par exemple des instructions spécifiques en cas de crise d'asthme, des numéros de téléphone d'urgence, etc.]
.....
.....
.....

Signature des parents/tuteurs : [Date] ... / ... /

[Signature]