



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

Saison 2024_2025 Comment s'inscrire à un atelier

Vous aurez à remplir, dater et signer :

- la fiche « Adhésion » à la MJC ;
- la fiche « Cotisation à l'atelier choisi »;
- la fiche « Droit à l'image »;
- la fiche « Autorisation d'hospitalisation et des soins d'urgence »;
- L'attestation de non contre-indication (voir fiches spéciales jointes).

Ces fiches seront accompagnées :

- d'un seul chèque de règlement totalisant l'adhésion annuelle de 22€ et le montant des cotisations, si vous avez choisi régler en une seule fois ;
- ou de trois chèques de règlement, si vous avez choisi régler en trois fois. Dans ce cas, vous additionnerez l'adhésion annuelle de 22€ au premier des trois chèques mentionnés sur la fiche de cotisation.

Votre inscription devra être adressée à la MJC de Presles à l'adresse ci-après.

MJC de Presles - Inscriptions
 78 rue Pierre Brossolette
 95590 Presles

- + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + -

TARIFS REDUITS

- **Tarif réduit adulte** : Lorsqu'un adulte s'inscrit simultanément à deux de ces six ateliers : Anglais, Comédie Musicale, Danse Classique, Dessin, Peinture, Poterie.
- **Tarif réduit enfant seul** : Lorsqu'un enfant s'inscrit simultanément à deux de ces quatre ateliers : Anglais, Arts Plastiques, Hip-Hop, Poterie.
- **Tarif familial réduit** : Lorsqu'au moins deux enfants d'une même famille s'inscrivent chacun à un de ces quatre ateliers : Anglais, Arts Plastiques, Hip-Hop, Poterie.

- + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + -

MODALITES DE REGLEMENT

Tarif supérieur à 100€ : payable au choix en une ou en 3 fois selon les modalités indiquées sur la fiche d'inscription.

Tarif inférieur à 101€ payable en une seule fois à l'inscription.

- + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + -

FICHES D'INSCRIPTION

Vous pouvez recevoir les fiches d'inscription sur simple demande par mail : inscription@mjcpresles.fr ou à télécharger sur notre site www.mjcpresles.fr

- + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + - + -

Merci pour la confiance que vous nous accordez. Nous vous rappelons que la MJC de Presles est une association administrée par des bénévoles et que tout adhérent ou parent d'enfant adhérent peut demander à siéger au Conseil d'administration. N'hésitez pas à nous contacter à cet effet.

Nous vous souhaitons une bonne saison 2024_2025



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

SAISON 2024-2025

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 2024-2025 : 22€

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"/> |
|--------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|

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

Téléphone Portable : Téléphone fixe

2ème Téléphone Portable :

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 ;
- Nous remettre l'attestation de non contre-indication (voir fiches spéciales jointes) ou nous 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.

Important : Consigne de sécurité enfant

En cas d'absence du professeur pour cas de force majeure (grève de transports, maladie...), la MJC n'est pas toujours en mesure d'avertir toutes les familles dans un délais suffisant et ne peut pas assurer la garde des enfants pendant la durée prévue de l'activité.

Il appartient donc à l'accompagnateur d'un enfant de s'assurer de la présence réelle du professeur avant de laisser l'enfant sur les lieux de l'activité. Si cette précaution n'a pas été prise, la MJC décline toute responsabilité. Il en est de même dans le cas où le mineur se rend seul, non accompagné, à l'activité.

Par ailleurs, il est précisé que la MJC n'est plus responsable de l'enfant au-delà de l'horaire prévu de la fin de l'activité.

Enfin, si l'enfant doit quitter l'Atelier avant la fin de l'horaire prévu, seul ou accompagné, les parents doivent en informer le professeur en lui remettant cette précision par écrit et signée.

Merci pour votre compréhension.

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 2024-2025 Enfants de 5 ans à 7 ans

Fiche de cotisation

Atelier : Chorégraphie

Centre culturel

Le Mercredi de 13H15 à 14H15

Tarif 100€

Cette fiche de cotisation doit être accompagnée de ces deux fiches : adhésion et droit à l'image.

Mr/Mme/Mlle/ Nom : Prénom

| Je règle en une fois (cocher d'une croix votre choix) | |
|--|---|
| Par chèque | En chèque vacances (Participation aux frais 5€ à régler par chèque) |

Nom et prénom de l'émetteur des chèques :

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
inscription@mjcpresles.fr

Saison 2024-2025

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 ou auxquels elle participe.

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.

Vos 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.....



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

Saison 2024-2025
**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.....

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"/> |