

# Fiche d'inscription été 2019

## ENFANT :

NOM..... Prénom .....

Date de naissance : ..... Taille : ..... Poids : ..... Pointure : .....

Deux activités au choix sont proposées chaque jour pour permettre une plus grande disponibilité de places (groupes de 12 maximum, 8 pour spéléo et canyoning).

La majeure partie des activités sont proposées l'après midi (14h-17h), sauf pour celles signalées JOURNÉE (9h-17h : repas tiré du sac).

Merci de faire des croix dans les cases après les activités choisies, un choix par jour.

JOURS	ACTIVITÉ 1	X	ACTIVITÉ 2	X
Lundi 8 juillet	CANYONING *		ACCROBRANCHE	
Mardi 9 juillet	TIR À L'ARC		SPÉLÉO <b>JOURNÉE</b>	
Mercredi 10 juillet	KAYAK			
Jeudi 11 juillet			ESCALADE <b>JOURNÉE</b>	
Vendredi 12 juillet	BADMINTON		DEEP WATER <b>JOURNÉE</b>	
Lundi 15 juillet	STAND UP PADDLE			
Mercredi 17 juillet	ESCALADE			
jeudi 18 juillet	VTT <b>JOURNÉE</b>			
vendredi 19 juillet			BADMINTON	
Mardi 20 août			ESCALADE <b>JOURNÉE</b>	
Mercredi 21 août	STAND UP PADDLE			
Jeudi 22 août	VTT <b>JOURNÉE</b>			
Vendredi 23 août	KAYAK		ACCROBRANCHE	
Mardi 27 août	DEEP WATER <b>JOURNÉE</b>		COURSE D'ORIENTATION	
Mercredi 28 août			BIATHLON	

\* canyoning : à partir de 12 ans

### TARIFS :

QUOTIENT FAMILIAL	DEMI-JOURNÉE	JOURNÉE
de 0 à 800 €	5 €	10 €
de 801 à 1 125 €	6 €	12 €
de 1 126 à 2 026 €	7 €	14 €
de 2 027 à 3 300 €	8 €	16 €
supérieur à 3 300 €	9 €	18 €

### ENCADRÉ RÉSERVÉ À LA MJC

Demi-journées : .....	x .....	€	=	..... €
Journées : .....	x .....	€	=	..... €
Adhésion MJC :			=	10 €
TOTAL			=	..... €

## PARENT :

NOM..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. (à contacter en cas d'urgence notamment) : .....

Adresse mail : .....

Numéro Allocataire CAF (du Doubs) : .....

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant :

Autorise la MJC à transporter mon enfant pour les besoins de l'activité.

Atteste que mon enfant est en bonne condition physique et n'a pas de contre indication médicale à la pratique des sports dans ce programme.

Atteste que mon enfant sait nager au moins 25 mètres (attestation nécessaire pour toutes les activités nautiques de ce programme).

Autorise la MJC à utiliser les images fixes ou audiovisuelles sur lesquelles votre enfant pourrait apparaître.

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

NOM et Prénom du médecin traitant : .....

L'enfant a-t-il des allergies ou maladies :  oui  non

Si oui lesquelles, en précisant la cause et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

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

Fait à Morteau, le .....

Signature :