



## AUTORISATIONS, ENGAGEMENT et DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) (nom / prénom du stagiaire) \_\_\_\_\_ sollicite mon inscription pour le stage de formation organisé par la Plateforme des MJC AURA et m'engage, si ma candidature est acceptée, à y participer et à m'y présenter en bonne santé.

- Je déclare sur l'honneur n'avoir encouru aucune condamnation susceptible de figurer au casier judiciaire,
- Je certifie exacts les renseignements fournis sur cette fiche,
- Je déclare avoir pris connaissance des conditions de déroulement, d'inscription et de paiement des sessions de la Plateforme des MJC AURA et je les accepte,
- J'ai pris connaissance qu'un départ anticipé du stage, ou annulation (hors raison médicale) quel qu'en soit le motif n'entraînera aucun remboursement des sommes versées.
- J'autorise l'organisateur et ses partenaires (Plateforme MJC AURA, Maison des Habitants MJC-CS et la ville de St-Julien-en-Genevois) à utiliser pour leur usage propre, photos, films, interviews ou enregistrements sonores réalisés pendant le stage et renonce ainsi aux droits d'auteur et d'image y afférant.
- J'autorise la transmission de mes coordonnées aux autres participants.

Fait à : \_\_\_\_\_

Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »

Le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Stagiaire

Représentant légal

### AUTORISATION PARENTALE, INDISPENSABLE pour les mineurs

Je soussigné(e) (Nom / prénom du représentant légal – père – mère - tuteur) : \_\_\_\_\_ déclare :

- Avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement du stage,
- Autoriser, mon fils, ma fille à s'inscrire à cette session et à participer à l'ensemble des activités.
- Je dégage les MJC AURA et la structure organisatrice de toute responsabilité en dehors du stage et des déplacements collectifs susceptibles d'être organisés par les MJC AURA.
- J'autorise le directeur du stage à faire soigner mon enfant et à prendre toute mesure, y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale urgente, nécessaire par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical.

Fait à : \_\_\_\_\_

Signatures précédées de la mention « Lu et approuvé »

Le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Stagiaire

Représentant légal

### ENGAGEMENT PROFESSIONNEL

Êtes-vous déjà engagé(e) dans un séjour de vacances ou accueil de loisirs ?  OUI  NON

Si oui, dans quel organisme : \_\_\_\_\_

Pour quel poste : \_\_\_\_\_

Où avez-vous effectué votre stage pratique : \_\_\_\_\_

**L'inscription ne sera définitive qu'après réception du dossier d'inscription complet et validé par la Maison des Habitants MJC Centre social. En cas d'annulation de la formation, vous serez averti dans les 10 jours qui précèdent votre stage. Les stagiaires sont tenus d'assister à l'intégralité des temps de formation. Tout manquement entraînera la non-validation de la session (attention des temps en soirée sont à prévoir). Une convocation vous sera envoyée par mail dans les 10 jours qui précèdent le début du stage.**