DOSSIER D'INSCRIPTION **ALSH**

AU CENTRE SOCIAL ANIMATION JEUNESSE RURALE

ANNÉE SCOLAIRE 2019 - 2020

I. RENSEIGNEMENTS DU MINEUR ADHÉRENT

NOM :	ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ en Septembre 2018:
Prénom :.....	.....
Date de naissance : ☐☐-☐☐-☐☐☐☐	Tél portable du mineur: ___/___/___/___/___
Adresse **(Si différente du responsable légal)** :	Mail du mineur:
.....	_____@_____
.....	
.....	

II. COTISATION ADHÉSION

☐ Individuelle 3€ ***(Complétez le III ci-dessous)*** ☐ Familiale 8€ (***Complétez la fiche familiale***)

III. RENSEIGNEMENTS FOYER (Si adhésion individuelle)

Adulte 1 ☐ **Responsable légal** ☐	Adulte 2 ☐ **Responsable légal** ☐
Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ _____ Tél domicile : _____/_____/_____/_____/_____ Tél portable : _____/_____/_____/_____/_____ Mail : _____@_____ Date de naissance : _____/_____/_____ **Situation Professionnelle**: En activité ☐ En recherche d'activité ☐ À la retraite ☐	Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ _____ Tél domicile : _____/_____/_____/_____/_____ Tél portable : _____/_____/_____/_____/_____ Mail : _____@_____ Date de naissance : _____/_____/_____ **Situation Professionnelle**: En activité ☐ En recherche d'activité ☐ À la retraite ☐

Situation Familiale : Célibataire Marié(e) Vie Maritale PACS Divorcé(e) Veuf (ve)
(Rayez les mentions inutiles)

Résidence principale de l'enfant ? ☐ Adulte 1 ☐ Adulte 2

Régimes (Info obligatoire):

☐ CAF N° Allocataire :.....

☐ MSA N° Allocataire : Monsieur : .....

Madame :.....

☐ AUTRE RÉGIME (Précisez le nom : CARSAT, SNCF, RSI…..) N° Allocataire :.....

Association Animation Jeunesse Rurale
Siège administratif : 8 rue Pasteur 59159 Noyelles sur Escaut
Tel: 03/27/70/18/12 *Fax:* 09/81/70/68/71 *Site web:* asso-ajr.fr
Courriel : csajr.secretariat@gmail.com
Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843. Agréée centre social au 01er septembre 2011

ÉDITÉ LE 17/7/19

IV. LES ACTIVITÉS LALP DU CENTRE SOCIAL AJR

ACTIVITÉS	LIEUX
ALSH (4-10 ans). Mercredi loisirs	**Noyelles sur Escaut**

Séjours – Sorties Ponctuelles et Stages :
Tarifs adaptés au projet
Se renseigner à l'accueil du Centre Social
Tél : 03-27-70-18-12
Mail : ***csajr.secretariat@gmail.com***

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné (e) : Nom : …… Prénom :……

DONNE mon autorisation pour que mon fils ma fille soit photographié(e) ou filmé(e) lors de sa participation aux manifestations organisées par l'AJR pendant l'année scolaire 2019/2020. Que son image soit conservée et utilisée pendant la durée de l'association, uniquement pour utilisation dans un but pédagogique et/ou d'information. Je renonce par la présente à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour sa participation à la prise de vue et à sa diffusion.

☐ OUI ☐ NON

SI OUI, veuillez préciser en entourant la mention désirée :

☐ DONNE / REFUSE mon autorisation pour:
Que son image soit reproduite **sur support papier** dans le cadre de l'établissement de tout document d'information élaboré par l'association.

☐ DONNE / REFUSE mon autorisation pour:
Que son image soit reproduite **sur le site internet asso-ajr.fr** dans le cadre de l'établissement de tout document d'information élaboré par l'association.

☐ DONNE / REFUSE mon autorisation pour:
Que son image soit reproduite sur **la page Facebook de l'association** dans le cadre de l'établissement de tout document d'information élaboré par l'association.

☐ DONNE / REFUSE mon autorisation pour: **Recevoir la NEWSLETTER du Centre Social par mail**

AUTORISATIONS PARENTALES

Nous, PÈRE, MÈRE, ou REPRÉSENTANT LÉGAL de l'enfant :

☐ Autorise (ons) que l'enfant ……. participe aux accueils foyers et activités spécifiques organisées par l'AJR pendant l'année scolaire 2019/2020.

☐ Autorise (ons) que l'enfant ……..utilise le service de transport en mini bu organisé par l'AJR aux conditions précisées sur le règlement intérieur.

☐ Accepte (ons) les conditions de fonctionnement du LALP précisées sur le règlement intérieur du secteur jeunesse.

☐ Autorise (ons) le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

CAPACITÉ À NAGER

Les parents ou le (s) représentant (s) légal (aux) certifie (nt) que l'enfant : ☐ Sait ☐ Ne sait pas nager

Un brevet de Natation de 25 mètres ou test préalable à la pratique des activités aquatiques (test dit « Aisance Aquatique ») est indispensable pour participer aux activités nautiques. Ce document est à joindre au dossier.

Association Animation Jeunesse Rurale
Siège administratif : 8 rue Pasteur 59159 Noyelles sur Escaut
Tel: 03/27/70/18/12 *Fax:* 09/81/70/68/71 *Site web:* asso-ajr.fr
Courriel : csajr.secretariat@gmail.com
Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843. Agréée centre social au 01er septembre 2011

ÉDITÉ LE 17/7/19

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – **ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ❑ FILLE ❑

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 – **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 – **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ❑ non ❑

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants ***(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)***

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÙ OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ❑ non ❑ MÉDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑

ALIMENTAIRES oui ❑ non ❑ AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Association Animation Jeunesse Rurale

Siège administratif : 8 rue Pasteur 59159 Noyelles sur Escaut

Tel: 03/27/70/18/12 SMS*:* 07/69/32/84/05 *Site web:* asso-ajr.fr

Courriel : csajr.secretariat@gmail.com

Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843. Agréée centre social au 01er septembre 2011

ÉDITÉ LE 17/07/2019

I. INFORMATION (S) QUE VOUS DÉSIREZ NOUS COMMUNIQUER

II. PIÈCES À FOURNIR

	Dossier d'inscription dûment rempli et signé par les parents ou les (s) représentants légal (aux)
	Photocopie du carnet de vaccination (ou report des informations sur la page 4)
	Photocopie de l'attestation d'assurance couvrant la responsabilité civile individuelle
	Paiement : de l'adhésion annuelle associative.
	Attestation CAF ou MSA ou RSI d'allocataire. **Avis d'imposition 2019 sur les revenus 2018** (Sans avis d'imposition, les tarifs les plus élevés seront appliqués)
	Si inscription à une activité physique (ZUMBA et GYM) : Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de cette (ces) activités.
	Test aisance aquatique ou brevet de natation 25m

III. SIGNATURES

Signature de la mère Date :	Signature du père Date :	Signature du représentant légal Date :

FICHE INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS DU CENTRE SOCIAL AJR

NOM : ..... PRÉNOM : .....

COMMUNE : .....

ACTIVITÉS PAYANTES	TARIFS COMMUNES AJR	TARIFS COMMUNES EXTÉRIEURES
☐ **LALP PÉRISCOLAIRE (Accueil jeunes 11-17 ans)**	Tranche 1 : 4.25€ _____ Tranche 2 : 5,00€ _____ Tranche 3 : 5.75€ _____	Tranche 1 : 6.38€ _____ Tranche 2 : 7.50€ _____ Tranche 3 : 8.63€ _____
ACTIVITÉS PAYANTES	**TARIFS ½ journée**	**TARIFS journée**
☐ **ALSH Mercredi Loisirs (Noyelles sur Escaut) 4 – 10 ans**	Tranche 1 : 2.25€ _____ Tranche 2 : 2.58€ _____ Tranche 3 : 2,97€ _____	Tranche 1 : 6.00€ _____ Tranche 2 : 6.88€ _____ Tranche 3 : 7.92€ _____
ACTIVITÉ GRATUITE		
☐ **ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE (Aide aux devoirs et activités de valorisations des compétences)**	Le soir en périscolaire de 18h à 19h00 pour les LALP Le Mercredi de 16h à 17h30 au local de Cauroir	
ACTIVITÉ		
☐ **VACANCES SCOLAIRES**	Tarifs fournis avec le programme de chaque vacances	

Association Animation Jeunesse Rurale
Siège administratif : 8 rue Pasteur 59159 Noyelles sur Escaut
Tel: 03/27/70/18/12 SMS*:* 07/69/32/84/05 *Site web:* asso-ajr.fr
Courriel : csajr.secretariat@gmail.com
Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843. Agréée centre social au 01er septembre 2011

ÉDITÉ LE 17/07/2019