

I. RENSEIGNEMENTS FOYER

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

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

Régimes (Info obligatoire):

☐ CAF N° Allocataire :

☐ MSA N° Allocataire : Monsieur :

Madame :

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

II. L'ADHÉRENT**Adhésion Individuelle :**

Adulte 1	3€ ☐	Adulte 2	3€ ☐
-----------------	------------------------------------	-----------------	------------------------------------

Adhésion Familiale : 8€ ☐

Nom : Prénom : Date de naissance : établissement scolaire :

Nom : Prénom : Date de naissance : établissement scolaire :

Nom : Prénom : Date de naissance : établissement scolaire :

Nom : Prénom : Date de naissance : établissement scolaire :

Nom : Prénom : Date de naissance : établissement scolaire :

Règlement cotisation par :

☐ Chèque (à l'ordre de l'AJR)

☐ Espèces

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) : Nom :

Prénom :

DONNE mon autorisation pour être photographié(e) ou filmé(e) lors de ma participation aux manifestations organisées par l'AJR pendant l'année scolaire 2020/2021. Que mon 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 ma 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 mon 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 mon 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 mon 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

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

1. Coordonnées du médecin de famille ?

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

2. ALLERGIES: (vous ou /et un membre de la famille). *Mettre une croix dans la case si la réponse est OUI.*

	Monsieur	Madame				
ASTHME						
MÉDICAMENTEUSES						
ALIMENTAIRES						
AUTRES						

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

3. INDIQUEZ CI-APRÈS :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) les **précautions à prendre** :

.....

4. RECOMMANDATIONS UTILES :

PRÉCISEZ :

Association Animation Jeunesse Rurale

Siège administratif : 8 rue Pasteur 59159 Noyelles sur Escaut
Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843.

Tel: 03/27/70/18/12

SMS: 07/69/32/84/05

Courriel: csajr.secretariat@gmail.com
Agréée centre social au 01^{er} septembre 2011

ÉDITÉ LE 27/8/2020

AUTORISATIONS

Je soussigné / Nous soussignons :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

- ☐ Acceptons les conditions de fonctionnement précisées sur le règlement intérieur.
- ☐ Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- ☐ Autorisons le responsable du centre social à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires en cas d'urgence de santé.

Date et signature(s) :

III. INFORMATION (S) QUE VOUS DÉSIREZ NOUS COMMUNIQUER

IV. PIÈCES À FOURNIR

	Dossier d'inscription dûment rempli et signé
	Photocopie de l'attestation d'assurance couvrant la responsabilité civile individuelle
	Paieement de l'adhésion annuelle associative.
	Attestation CAF ou MSA ou RSI d'allocataire. Ou avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 (Sans attestation ou avis d'imposition, les tarifs les plus élevés seront appliqués)
	<u>Si inscription à une activité physique (ZUMBA et GYM) :</u> Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de cette (ces) activités.

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

Courriel: csajr.secretariat@gmail.com

Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843.

Agréée centre social au 01^{er} septembre 2011

ACTIVITÉS PERMANENTES PROPOSÉES PAR LE CENTRE SOCIAL AJR SAISON 2020/2021

	ACTIVITÉS	LIEUX	JOURS	HORAIRES
ADULTES ET SÉNIORS	GYM DÉTENTE	RIBÉCOURT LA TOUR	MERCREDI	18h15 à 19h15
		NOYELLES SUR ESCAUT	MARDI	9h à 10h
		WAMBAIX	MARDI	17h00 à 18h00
	BIEN ETRE - SOPHRO	NOYELLES SUR ESCAUT	MARDI	10h15 à 11h45
		CANTAING SUR ESCAUT	JEUDI	18h00 à 19h00
		SERANVILLERS FORENVILLE	VENDREDI	17H00 à 18H30
	ZUMBA	NIERGNIES	LUNDI	18h30 à 19h30
	CYBER	NOYELLES SUR ESCAUT	LUNDI	9h à 12h 2 créneaux
			MARDI	13h30 à 15h30 2 créneaux
			JEUDI	Tablettes Hors les Murs 14H00 à 16h30 2 créneaux
			VENDREDI	FAQ 10H à 12H sur RDV 10h à 12H 2 créneaux 13h30 à 15h30 2 créneaux
	GUIWARE	CANTAING SUR ESCAUT (local AJR jeunes)	MERCREDI	18H00 à 19H00 Débutants
			MERCREDI	19H00 à 20H00 Initiés
	CLUB GUITARE	NOYELLES SUR ESCAUT	LUNDI	18H30 à 19H30
	MARCHE	DIVERS	JEUDI	9H30 à 11H45 Initiés 9H30 à 10H30 Débutants
	TRICOT	SAILLY LEZ CAMBRAI	JEUDI	14H00 à 16H00
	ANGLAIS	NOYELLES SUR ESCAUT	MERCREDI	14H00 à 15H00 15H00 à 16h00
PARENTALITÉ	ATELIERS LE SQUARE PARENTS/ENFANTS/GRANDS PARENTS	NOYELLES SUR ESCAUT FONTAINE NOTRE DAME	MARDI et JEUDI	10h00 à 11h15
		NAVES - CAUROIR	MERCREDI	10h00 à 11h15
RELAIS ASSISTANTS MATERNELS	RAM	NOYELLES SUR ESCAUT	VENDREDI	9h00 à 12h00

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 Courriel : csajr.secretariat@gmail.com
 Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843. Agréée centre social au 01^{er} septembre 2011

ÉDITÉ LE 27/8/2020

FICHE INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS DU CENTRE SOCIAL AJR

NOM : **PRÉNOM :**

COMMUNE :

INDIQUEZ LA OU LES ACTIVITÉS POUR LESQUELLES VOUS DÉSIREZ VOUS INSCRIRE

(Si adhésion familiale préciser le nom des adhérents)

CHOIX ACTIVITÉS	LIEUX	HORAIRES	NOM ET PRENOM DES INSCRITS
Exemple : GUITARE			<u>Inscrits 1 :</u> _____ <u>Inscrits 2 :</u> _____ <u>Inscrits 3 :</u> _____
			<u>Inscrits 1 :</u> _____ <u>Inscrits 2 :</u> _____ <u>Inscrits 3 :</u> _____
			<u>Inscrits 1 :</u> _____ <u>Inscrits 2 :</u> _____ <u>Inscrits 3 :</u> _____
			<u>Inscrits 1 :</u> _____ <u>Inscrits 2 :</u> _____ <u>Inscrits 3 :</u> _____

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

Courriel : csajr.secretariat@gmail.com

Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843.

Agréée centre social au 01^{er} septembre 2011

ÉDITÉ LE 27/8/2020