

**I. RENSEIGNEMENTS DU MINEUR ADHÉRENT**

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Adresse (Si différente du responsable légal) : ..... ..... .....	ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ en Septembre 2021 : ..... Tél portable du mineur: ___/___/___/___/___ 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)**

① Responsable légal <input type="checkbox"/> Détenteur de l'autorité parental <input type="checkbox"/>	② Responsable légal <input type="checkbox"/>
Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ _____ Tél domicile : ___/___/___/___/___ Tél portable : ___/___/___/___/___ Mail : _____@_____ Date de naissance : ___/___/___ <b>Situation Professionnelle:</b> En activité <input type="checkbox"/> En recherche d'activité <input type="checkbox"/> À la retraite <input type="checkbox"/>	Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ _____ Tél domicile : ___/___/___/___/___ Tél portable : ___/___/___/___/___ Mail : _____@_____ Date de naissance : ___/___/___ <b>Situation Professionnelle:</b> En activité <input type="checkbox"/> En recherche d'activité <input type="checkbox"/> À la retraite <input type="checkbox"/>

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

Résidence principale de l'enfant ?  ①     ②

**Régimes (info obligatoire) :**

CAF N° Allocataire : ..... Quotient Familial : ..... Date d'attribution : .....

MSA N° Allocataire : Monsieur : .....  
 Madame : .....

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

**Règlement cotisation par :**

Carte Bancaire                       Chèque (à l'ordre de l'AJR)                       Espèces

#### IV. LES ACTIVITÉS LALP DU CENTRE SOCIAL AJR – COCHEZ LES ACTIVITÉS CHOISIES

ACTIVITÉS	LIEUX	COCHEZ
RURAJEUNS PÉRISCOLAIRE (Accueil jeunes de 11-17ans)	Voir le projet éducatif et le règlement RURAJEUNS	
VACANCES SCOLAIRES (11-17 ans)	Voir le projet éducatif et le règlement RURAJEUNS	
ALSH (3-10 ans). Mercredis loisirs	NOYELLES SUR ESCAUT	
ALSH (3-10 ans). Mercredis loisirs	CAGNONCLES	

**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](mailto: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 2020/2021. 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 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 les réseaux sociaux** 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 chaîne You Tube 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**

#### PROTECTION DES DONNÉES

Vos données personnelles sont utilisées dans le cadre strict de l'exécution et du suivi de votre dossier, par les services de l'AJR en charge du traitement. Elles seront conservées pendant deux années à compter de votre dernière inscription au Centre Social.

En application du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits (opposition, accès, rectification, effacement, limitation, portabilité) en vous adressant à [csajr.secretariat@gmail.com](mailto:csajr.secretariat@gmail.com)

#### 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 2021/2022.

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 RURAJEUNS 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

SMS: 07/69/32/84/05

Site web: [asso-ajr.fr](http://asso-ajr.fr)

Courriel : [csajr.secretariat@gmail.com](mailto:csajr.secretariat@gmail.com)

Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843.

Agréée centre social au 01<sup>er</sup> septembre 2011

ÉDITÉ LE 28/8/2021



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).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATES DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT polio, Ou Tétracoq, BCG and Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, Autres (préciser).

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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Table with 5 columns: RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ, SCARLATINE. Rows include COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

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)

Series of horizontal dotted lines for text entry.

## 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
	Paielement : <b>de l'adhésion annuelle associative et de la cotisation LALP (Voir Tarifs)</b>
	Attestation CAF ou MSA ou RSI d'allocataire. <b>Avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020</b> (Sans avis d'imposition, les tarifs les plus élevés seront appliqués)
	<b><u>Test aisance aquatique ou brevet de natation 25m</u></b>

## III. SIGNATURES

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

**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](mailto:csajr.secretariat@gmail.com)

Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843.

Agréée centre social au 01<sup>er</sup> septembre 2011

ÉDITÉ LE 28/8/2021

## FICHE INSCRIPTIONS AUX ACTIVITÉS DU CENTRE SOCIAL AJR

**NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

**COMMUNE :** .....

ACTIVITÉS PAYANTES	TARIFS COMMUNES AJR	TARIFS COMMUNES EXTÉRIEURES
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> ALSH Mercredi Loisirs (Noyelles sur Escaut et Cagnoncles) 3 – 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		
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 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](mailto:csajr.secretariat@gmail.com)

Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843.

Agréée centre social au 01<sup>er</sup> septembre 2011

ÉDITÉ LE 28/8/2021