DOSSIER D'INSCRIPTION ADULTES ET FAMILLES

AU CENTRE SOCIAL ANIMATION JEUNESSE RURALE

ANNÉE SCOLAIRE 2023 - 2024

I. RENSEIGNEMENTS FOYER

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

Règlement cotisation par :

☐ Carte Bancaire ☐ 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 2023/2024. 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 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 eu 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 n.leduc@asso-ajr.fr

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 : ……

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
	Paiement de l'adhésion annuelle associative.
	Attestation CAF ou MSA ou RSI d'allocataire. **Ou avis d'imposition 2023 sur les revenus 2022** (Sans avis d'imposition, les tarifs les plus élevés seront appliqués)
	Si inscription à une activité physique (GYM) : Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de cette (ces) activités.

POUR LES ADULTES

TARIFICATION AUX TRIMESTRES

	AJR	EXTÉRIEURS
GYM DÉTENTE	10,00 €	15,00 €
GUITARE	15,00 €	20,00 €
DOIGTS CRÉATIFS	10,00 €	15,00 €
PILATE CS	10,00 €	15,00 €
SOPHRO	10,00 €	15,00 €

TARIFICATION À L'ANNÉE

	AJR	EXTÉRIEURS
CUISINE	10,00 €	15,00 €

AUTRE TARIFICATIONS

STUDIO AJR ATELIERS	PRIX LIBRES	
STUDIO AJR FORMATIONS MACHINES	30€ le cycle	40€ le cycle

ATELIERS GRATUITS

	AJR	EXTÉRIEURS
MARCHE	Gratuit	Gratuit
INFORMATIQUE	Gratuit	Gratuit
COUTURE / TRICOT	Gratuit	Gratuit
CLUB GUITARE (LIBRE)	Gratuit	Gratuit
CLUB INFORMATIQUE (LIBRE)	Gratuit	Gratuit
STUDIO AJR LIBRE	Gratuit	Gratuit
ATELIER ANGLAIS	Gratuit	Gratuit

POUR LES FAMILLES ET LEURS ENFANTS

Parentalité

	AJR	EXTÉRIEURS
LE SQUARE ATELIER PARENTS/ENFANTS/ GRANDS PARENTS	Gratuit	Gratuit

Petite enfance

MICRO CRÈCHE	
de 9h à 11h/jour	T1=6,10€ T2=6,50€ T3=7,00€
de 5h à moins de 9h par jour	T1=7,10€ T2=7,50€ T3=8,00€
Moins de 5h/jour	T1=8,00€ T2=8,50€ T3=9,00€
Pour une garde d'urgence	7,50€ de l'heure

Enfance et Jeunesse

	AJR ET EXTÉRIEURS
ALSH MERCREDI GARDERIE MATIN	T1=0,85 € T2=1,00€ T3=1,15€ T4=1,32€
ALSH MERCREDI (journée)	T1=6,00 € T2=6,88€ T3=7,92€ T4=9,10€
ALSH MERCREDI (1/2 journée)	T1=2,25€ T2=2,58€ T3=2,97 € T4=3,41€
RURAJEUNS Vacances	RÈGLEMENT À L'INSCRIPTION
SORTIES OU ACTIVITÉS PONCTUELLES	RÈGLEMENT À L'INSCRIPTION

Grille de modulation des tarifs en fonction du QF ou des revenus pour 2023/2024

Plafonds de revenus 2022

en vigueur du 1er janvier au 31 décembre 2022

Enfant(s) à charge	Tranche 1		Tranche 2			Tranche 3	
	Revenus Inférieurs à	*QF inférieurs à **	*Revenus Ne dépassant pas*	*QF ne dépassant pas**	*Qf arrondi*	*Revenus Supérieurs à*	*Qf arrondi*
1 enfant	21 277 €	684	47 283 €	1519	1499	47 283 € et +	1500 et +
2 enfants	24 297 €	694	53 995 €	1489		53 995 € et +	
3 enfants	27 317 €	623	60 707 €	1293		60 707 € et +	
4 enfants	30 337 €	644	67 419 €	1306		67 419€ et +	
Pour les activités suivantes:		**Micro crèche**	**ALSH**	**LALP**	**Séjours**		

Dégressivités des tarifs pour une fratrie			
Enfant 1:	100%		
Enfant 2:	-10%	du tarif de l'enfant 1	
Enfant 3:	-20%	du tarif de l'enfant 1	
Enfant 4 et +:	-30%	du tarif de l'enfant 1	
Pour les activités suivantes:		**Sorties**	**Séjours**