

DOSSIER D'INSCRIPTION MINEUR
AU CENTRE SOCIAL ANIMATION JEUNESSE RURALE
ANNÉE SCOLAIRE 2025 - 2026

I. RENSEIGNEMENTS DU MINEUR ADHÉRENT

NOM : Prénom : Date de naissance : ____/____/____ Adresse (Si différente du responsable légal) :	ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ en Septembre 2025 : Tél portable du mineur : ____/____/____/____/____ Mail du mineur :@.....
---	---

II. COTISATION ADHÉSION SAISON 2025/26

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"/>
Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ _____ Tél domicile : ____/____/____/____/____ Tél portable : ____/____/____/____/____ Mail : _____@_____ Date de naissance : ____/____/____ Situation Professionnelle: En activité <input type="checkbox"/> En recherche d'activité <input type="checkbox"/> À la retraite <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/>	Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ _____ Tél domicile : ____/____/____/____/____ Tél portable : ____/____/____/____/____ Mail : _____@_____ Date de naissance : ____/____/____ Situation Professionnelle: En activité <input type="checkbox"/> En recherche d'activité <input type="checkbox"/> À la retraite <input type="checkbox"/> Sans emploi <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 :

Chèque (à l'ordre de l'AJR)

Espèces

V. INFORMATION (S) QUE VOUS DÉSIREZ NOUS COMMUNIQUER

VI. PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIRES

	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
	Avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024 (Sans avis d'imposition, les tarifs les plus élevés seront appliqués)
	Test aisance aquatique ou brevet de natation 25m

VII. SIGNATURES OBLIGATOIRES

Signature de l'autorité parentale 1 : Date :	Signature de l'autorité parentale 2 : Date :	Signature de l'accueillant : 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 : n.leduc@asso-ajr.fr

Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843.

Agréée centre social au 01^{er} septembre 2011

ÉDITÉ LE 29/4/2025

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	

Séjours – Sorties Ponctuelles et Stages : Tarifs adaptés au projet - Se renseigner à l'accueil du Centre Social - Tél : 03-27-70-18-12
Mail : n.leduc@asso-ajr.fr

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 2025/2026. 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 n.leduc@asso-ajr.fr

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 2025/2026.

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

Accepte (ons) les conditions de fonctionnement du RURAJEUNS précisées sur le règlement intérieur mineur.

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.**



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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....