



DOSSIER D'INSCRIPTION **MINEUR ALSH**
AU CENTRE SOCIAL ANIMATION JEUNESSE RURALE
ANNÉE SCOLAIRE 2026 - 2027

I. RENSEIGNEMENTS DU MINEUR ADHÉRENT

NOM :	ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ en Septembre 2026 :
Prénom :	
Date de naissance : ____/____/____	Classe :
Adresse (Si différente du responsable légal) :	Tél portable du mineur : ____/____/____/____/____
.....	Mail du mineur :@.....
.....	
.....	

II. COTISATION ADHÉSION SAISON 2026/27

☐ Individuelle 3€ ☐ Familiale 8€

III. RENSEIGNEMENTS FOYER (Si adhésion individuelle)

① Responsable légal ☐ Détenteur de l'autorité parental ☐	② Responsable légal ☐
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....	
Tél domicile : ____/____/____/____/____	Tél domicile : ____/____/____/____/____
Tél portable : ____/____/____/____/____	Tél portable : ____/____/____/____/____
Mail :@.....	Mail :@.....
Date de naissance : ____/____/____	Date de naissance : ____/____/____
Situation Professionnelle: En activité ☐ En recherche d'activité ☐ À la retraite ☐ Sans emploi ☐	Situation Professionnelle: En activité ☐ En recherche d'activité ☐ À la retraite ☐ Sans emploi ☐

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

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 2026/2027. 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

En application du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) du 27 avril 2016, vous pouvez exercer vos droits (opposition, accès, rectification,

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

☐ Certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur Général et du Règlement Intérieur ALSH sur

<https://www.asso-ajr.fr/>



MINISTÈRE 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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	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 : n.leduc@asso-ajr.fr

Agréée Éducation Populaire sous le n° 59JEP1843.

Agréée centre social au 01^{er} septembre 2011

ÉDITÉ LE 09/03/2026

IV. INFORMATION (S) QUE VOUS DÉSIREZ NOUS COMMUNIQUER

V. 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
	Paieement : de l’adhésion annuelle associative
	Avis d’imposition 2026 sur les revenus 2025 (Sans avis d’imposition, les tarifs les plus élevés seront appliqués)
	Test aisance aquatique ou brevet de natation 25m

VI. SIGNATURES OBLIGATOIRES

Signature de l’autorité parentale 1 : Date :	Signature de l’autorité parentale 2 : Date :	Signature de l’accueillant : Date :