



DOSSIER D'ADHESION 2018-2019

« La clefs des champs »
1 allée du stade
37310 REIGNAC SUR INDRE
02 47 94 12 00
asso,puzzle@wanadoo.fr

Accueil Jeunes 11-17 ans

NOM DU JEUNE : _____ **PRENOM :** _____
Date de naissance : _____ Sexe : _____

RENSEIGNEMENTS FAMILLE

MÈRE Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____ Ville et CP: _____
N° tél fixe: _____ N° portable _____ N° tél PRO _____
Mail _____

PÈRE Nom: _____ Prénom: _____
Adresse: _____ Ville et CP: _____
N° tél fixe: _____ N° portable _____ N° tél PRO _____
Mail _____

Autre responsable légal: Nom de l'organisme: _____
Nom: _____ Prénom: _____ Fonction: _____
Adresse: _____ Ville et CP: _____
N° tél fixe: _____ N° portable _____
Mail _____

Régime de couverture allocations familiales :

Régime général, N° allocataire CAF: _____
Régime MSA, N° allocataire MSA: _____
Autres régimes, précisez (SNCF...): _____ (fournir un justificatif du quotient familial)

Pour les séjours, le tarif maximum sera automatiquement appliqué aux familles qui ne communiqueront pas les informations nécessaires pour l'obtention du quotient familial

Facturation Autorisez-vous l'association à vous envoyer la facture par email : oui non
Si oui, à quelle adresse mail ? _____ @ _____

Attention, document recto **et verso**

RENSEIGNEMENTS FAMILLE suite

Autorisation à partir seul

Mon enfant est autorisé à partir seul :

oui non

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant

Mon enfant est autorisé à repartir avec des personnes autres que ses parents :

oui non

Si oui, indiquez les noms, prénoms et qualités des personnes autorisées à prendre en charge mon enfant à la sortie de l'accueil jeunes :

Nom	Prénom	En qualité de	N° téléphone
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Je soussigné(e) _____ responsable légal :

- autorise l'organisateur à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des animations pour la promotion de ses activités (presse, plaquette et site internet). En cas de refus au droit à l'image, il convient de formuler ce refus de manière explicite et par écrit.

- autorise l'organisateur à véhiculer mon enfant lors des activités auxquelles il participe (minibus de l'association, véhicule personnel assuré par l'association, car vélo, à pied).

- autorise l'organisateur à prendre les mesures nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

- atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil jeunes et m'engage à respecter toutes les conditions de celui-ci, ainsi qu'avoir pris connaissance des tarifs en vigueur et m'engage à régler les prestations relatives aux différentes présences de mon enfant.

Date: ___ / ___ / _____

Signature:

Liste des pièces à fournir au dossier d'inscription

- Photocopies du carnet de santé**, volet vaccination. En cas de non vaccination de l'enfant, fournir un certificat médical de contre indication,
- Attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité**,
- En cas d'allergie** ou de problèmes médicaux spécifiques, la photocopie du projet d'accueil individualisé (PAI)
- Pour les **régimes SNCF**, ou autres, un document justifiant du quotient familial en cours de validité,

Attention !!

Le dossier est à retourner **complet** à l'association PUZZLE

Dossier incomplet = inscription non validée