



# DOSSIER D'ADHESION 2016-2017

« 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 ? \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## 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**