



Bienvenue à l'association PUZZLE.

L'association Puzzle créé en 1998, se veut être synonyme d'ouverture et du champ des possibles. Forte de ces valeurs, notre association poursuit plusieurs objectifs : accompagner les familles dans leur vie quotidienne, développer l'animation socioculturelle en milieu rural, impliquer les habitants, les familles, individus et collectifs dans la société et être un appui technique pour les collectivités et les associations.

Chaque dossier doit être complet et redonné à l'association Puzzle :
Il est valable jusqu'à fin août 2026. Ce dossier n'est pas une inscription.

- Accueil de loisirs 3-10 ans : 1 allée du stade 37310 Reignac-sur-Indre
- Centre ados 11-17 ans : 40 rue des Roches 37320 Cormery

- **Dossier enfant** et **fiche sanitaire** remplis, datés et signés, avec n° d'allocataire CAF ou MSA
- Une **attestation d'assurance** responsabilité civile à jour
- **Copies des vaccinations** du carnet de santé

L'adhésion annuelle est de 20 € pour la famille (les 2 adultes du foyer et les enfants de moins de 10 ans) et de 6 € pour un jeune de 11 à 17 ans. Ce montant apparaîtra lors de la 1ère facture.

Ne rien payer avant !

Pour tous renseignements : sur notre site www.asso-puzzle.fr , à l'adresse mail accueil@asso-puzzle.fr ou par téléphone au 02 47 94 12 00.

Règlements intérieurs des Accueils de loisirs Extra, mercredis et périscolaire* et du centre ados disponibles sur www.asso-puzzle.fr ou à nous demander en version papier.

Après avoir redonné le dossier complet, pensez à inscrire votre-vo(e)s enfant(s) selon vos besoins pour les vacances et les mercredis, à l'aide du portail famille <https://puzzle.connecthys.com> (pas d'inscription pour le périscolaire).

*Périscolaire : avant, après l'école.

Pour toute inscription, il est nécessaire d'adhérer à l'association.

Je soussigné(e)..... parent ou représentant légal de l'enfant indiqué sur ce dossier.

☐ Je déclare avoir pris connaissance des statuts de l'association (consultable sur le site internet ou sur demande à accueil@asso-puzzle.fr)

J'adhère à l'association Puzzle.

Fait à le/...../.....

Signature

Etes-vous intéressé(e) pour être bénévole dans l'association

☐ oui ☐ non

Enfant

Nom : **Prénom :** **Date de naissance :**
Sexe : **N° de téléphone de l'enfant :** **e-mail de l'enfant :**
Vit avec : ☐ ses parents ☐ son père ☐ sa mère ☐ garde alternée ☐ autre

Composition du foyer fiscal du responsable

Responsable 1 : ☐ Père ☐ Mère ☐ autre :
Nom : **Prénom :** **Date de Naissance :**
Adresse :
Code Postal : **Ville :**
☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Séparé(e), Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf (ve)
Téléphones : Portable : Travail : e-mail :
N° allocataire CAF * : **Ou N° allocataire MSA *** :

Responsable 2 : ☐ Père ☐ Mère ☐ autre :
Nom : **Prénom :** **Date de Naissance :**
Téléphones : Portable : Travail : e-mail :

Envoi de la facture et d'informations relatives à l'activité de la structure :

Autorisez-vous vous l'association à vous envoyer la facture par mail : ☐ oui ☐ non
Autorisez-vous l'association à vous envoyer les informations relatives à l'activité de la structure par mail: ☐ oui ☐ non
Si oui, à quelle adresse mail ?@.....

Je, soussigné(e), parent ou représentant légal de l'enfant indiqué sur ce dossier :

- Autorise mon enfant à quitter la structure d'accueil : seul(e) à ☐ Reignac ☐ Cormery ou ☐ accompagné(e) de :

NOM Prénom	n° de téléphone	Qualité (grand-mère, tata, amie.....)
.....
.....
.....
.....

- Autorise le personnel de l'accueil périscolaire à prendre en charge mon enfant (s'il y a de la place) après la classe si exceptionnellement, j'ai besoin de cet accueil (si l'enfant a un dossier) :

☐ Oui ☐ non ☐ Pas concerné

- Autorise l'association à utiliser les photos de mon enfant prises pendant les activités dans des publications publiques :

☐ Oui ☐ non ☐ Pas concerné

- Autorise l'association à transporter mon enfant en car, en minibus, pour les déplacements (sorties, camps) :

☐ Oui ☐ non ☐ Pas concerné

- Autorise l'association à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgences suivant les prescriptions du médecin de permanence :

☐ Oui ☐ non ☐ Pas concerné

Je m'engage :

- À prendre connaissance et respecter le Règlement Intérieur et les tarifs (disponible sur www.asso-puzzle.fr ou à demander à accueil@asso-puzzle.fr) et à régler les prestations relatives aux différentes présences de mon enfant.

- À certifier exacts les renseignements portés sur le dossier d'inscription et m'engage à faire connaître à l'organisateur toutes modifications.

Date : Signature

***Attention le tarif maximum sera automatiquement appliqué aux familles
qui ne fourniront pas leur n° allocataire ou un justificatif**