



Photographie  
de l'enfant

# FICHE D'INSCRIPTION 2020 / 2021

## VAC'ADOS – FÉVRIER 2021

NOM & PRÉNOM DE L'ENFANT : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / ..... | LIEU DE NAISSANCE : .....

ÉCOLE FRÉQUENTÉE : ..... | EN CLASSE DE : .....

### PÈRE OU TUTEUR LÉGAL

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TÉLÉPHONE FIXE OU PORTABLE : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

COURRIEL : .....

### MÈRE OU TUTRICE LÉGALE

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TÉLÉPHONE FIXE OU PORTABLE : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

COURRIEL : .....

**RESPONSABLE PAYEUR : PÈRE | MÈRE**

### ASSURANCE

NOM DE LA COMPAGNIE : .....

N° DE POLICE : .....

N° SECURITE SOCIALE (sur lequel est porté l'enfant) : .....

### CAF

ETES-VOUS ALLOCATAIRE DE LA CAF ? OUI | NON

SI OUI, INDIQUEZ VOTRE NUMÉRO D'ALLOCATAIRE : .....

SI NON, AUTRE RÉGIME : .....

**Merci de joindre votre attestation CAF**

## CONTACTS

NOM ET PRÉNOM	LIEN (FAMILLE, AMIS, ...)	TÉLÉPHONE 1	TÉLÉPHONE 2	A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE	AUTORISÉ(E) À VENIR CHERCHER L'ENFANT

## AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil à la fin de la journée

**OUI | NON**

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil pendant la pause méridienne

**OUI | NON**

J'autorise mon enfant à utiliser des transports (minibus, bus, transports en commun, etc.)

**OUI | NON**

J'autorise mon enfant à participer aux sorties proposées par la MJC

**OUI | NON**

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

**OUI | NON**

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse, affichage, médias numériques, etc) .

**OUI | NON**

Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance des tarifs (dont adhésion obligatoire) et des modalités d'inscription (voir page suivante).

**DATE : ..... / ..... / 2021**

**SIGNATURE :**

**NOM & PRÉNOM DE L'ENFANT :** .....

### MODALITÉS D'INSCRIPTION

Réservation indispensable. **Ouverture des inscriptions : jeudi 4 février à 14h.**  
Nous vous rappelons que le règlement est indispensable pour valider l'inscription.  
Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

### TEMPS DE PRÉSENCE

<b>DU 22/02 AU 26/02</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>DU 01/03 AU 05/03</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>

Afin d'immerger complètement vos enfants dans ce projet, une inscription à la semaine est nécessaire. Toute absence doit être notifiée à l'équipe d'animation.

### REPAS

Le repas est tiré du sac. Une cuisine est accessible pour maintenir les plats au frais et/ou les faire chauffer.

### TARIFS

- **Adhésion obligatoire** (1 fois par saison et par personne)
- **Semaine 1** : Tarif normal : 40 € | Tarif chantier : 20 € | réduction CAF ATL possible  
Repas tirés du sac. Goûters offerts.
- **Semaine 2** : Tarif normal : 40 € | Tarif chantier : 20 € | réduction CAF ATL possible  
Repas tirés du sac. Goûters offerts.

<i>Rayez les mentions inutiles</i>	<b>SEMAINE DU 22/02 AU 26/02</b>	<b>SEMAINE DU 01/03 AU 05/03</b>
<b>Adhésion - de 18 ans</b>	6 €	
<b>Adhésion + de 18 ans</b>	10 €	
<b>Si non, déjà adhérent : « Quartier Jeunes » ou autre activité : .....</b>		
<b>Tarif normal</b>	40 €	40 €
<b>Tarif chantier</b>	20 €	20 €
<b>Réduction CAF - ATL</b>	..... €	..... €
<b>SOUS-TOTAL</b>	Semaine 1 = ..... €	Semaine 2 = ..... €
<b>TOTAL</b>	Semaine 1 + Semaine 2 = ..... €	

### PIÈCES À PRÉSENTER

- Dossier d'inscription complet
- Attestation CAF (ATL)
- Fiche sanitaire de liaison complétée
- Certificat d'aptitude à la vie en collectivité qui atteste que les vaccins obligatoires de votre enfant sont à jour

### ADRESSE & CONTACT

L'accueil de loisirs se situe dans les locaux de la MJC Jacques-Prévert : 1 rue Cosson - Lunéville.  
En cas de besoin, vous pouvez contacter notre équipe d'animation  
au 03 83 74 09 24 ou sur [jeunesse@mjcluneville.fr](mailto:jeunesse@mjcluneville.fr)

**DATE :** ..... / ..... / 2021

**SIGNATURE :**



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....  
.....  
.....

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....