



FICHE INSCRIPTION CLJ - ANNEE : 2022

CENTRE DE LOISIRS JEUNES - Service municipal Enfance-Jeunesse

CLJ - Route de Lavérune (local côté CCR/ face skatepark)

<p>NOM (Jeune) :</p> <p>PRENOM : Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/></p> <p>Date de naissance : ___/___/___</p> <p>Classe (Année 2021-2022) : _____</p> <p>Etablissement scolaire :</p> <p>Adresse (domicile) :</p> <p>Tel du jeune : ___/___/___/___/___</p> <p>Mail du jeune :</p> <p style="text-align: center;">1^{er} Tél. en cas d'urgence responsable</p> <p style="text-align: center;">légal: ___/___/___/___/___</p>	<p>Pièces justificatives à fournir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copie pages des vaccins obligatoires (carnet de santé) - Copie PAI (si Protocole d'Accueil Individualisé) - Attestation d'assurance responsabilité civile extrascolaire en cours de validité - Formulaire d'autorisation de consultation du site CDAP à retirer auprès du guichet unique (Consultation dossier allocataire Caf par les partenaires pour calcul tarif) - Copie Jugement (si divorce ou séparation) 	<p>Cadre réservé à la direction CLJ</p>
<p>Autorisation entrée/sortie libre :</p> <p>Autorisation photos/vidéos tous supports :</p> <p>Compte famille Guichet unique à jour :</p> <p>Tarif 2022/ règlement à jour :</p> <p>Attestation aisance aquatique remise :</p>		

PARENTS (ou responsables légaux)

Situation familiale : marié divorcé séparé PACS/union libre célibataire

Parent : Père/Mère*	Parent : Père/Mère*
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Date et lieu de naissance : _____	Date et lieu de naissance : _____
Adresse (si différente de l'enfant) : _____	Adresse (si différente de l'enfant) : _____
☎ travail : ___/___/___/___/___	☎ travail : ___/___/___/___/___
☎ mobile : ___/___/___/___/___	☎ mobile : ___/___/___/___/___
☎ maison : ___/___/___/___/___	☎ maison : ___/___/___/___/___
Mail : _____	Mail : _____

ou REPRESENTANT LEGAL (si différent des parents préciser exemple : tuteur ...) :

M MME : _____

Adresse : _____

☎ travail ___/___/___/___/___

☎ mobile ___/___/___/___/___

☎ maison ___/___/___/___/___

Renseignements administratifs

N° sécurité sociale (qui couvre l'enfant) : ___/___/___/___/___/___/___/___

Régime de protection sociale : Sécurité sociale ou MSA ; employeur : _____

N° allocataire CAF : Nombre d'enfants à charge : (indiqué sur l'avis d'imposition et/ou caf)

Frais adhésion/inscription, par année civile

Tarification adhésion :

- 8,50€ : pour les familles ayant un quotient CAF inférieur à 800 € (joindre le formulaire d'autorisation de consultation CDAP)
- 17€ : pour les familles ayant un quotient CAF supérieur à 800 €
- 25€ : pour les familles habitant hors commune de Saint Georges d'Orques et ayant leur enfant scolarisé sur la commune.

Un supplément vous sera facturé lors de la participation aux activités divertis-loisirs (intercommunales) pendant les vacances (sur inscription).

Paiement :

1^{er} règlement de l'adhésion au dépôt de la fiche d'inscription, puis par année civile.

Mode de règlement : par chèque (ordre du chèque : Régisseur de recette CLJ de St Georges) ou espèce (en faisant l'appoint) au Guichet unique.

FICHE d'inscription - Réservation aux activités

La réservation est obligatoire par mail, à : clj@sgdo.fr, sous réserve du dépôt complet de la fiche d'inscription, même en cas de présence occasionnelle. La fiche d'inscription doit être signée, remplie et munie des pièces justificatives demandées en page 1.

Aucun enfant ne pourra être accepté sans cette validation au préalable.

Horaires d'ouverture

Périodes scolaires - Mercredi : 15h00-18h30

Vacances scolaires - Lundi au Vendredi : 10h00 à 18h30 (en continu-repas non fourni)

Les horaires d'ouverture peuvent varier en fonction du programme d'activités.

Tél. : 06 70 25 92 04 - 04 67 10 86 85

Mail : clj@sgdo.fr

FICHE SANITAIRE
Recommandations - Enfant Malade ou porteur de handicap

PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE OBLIGATOIRE MIS EN PLACE A COMPTER DU

Pour toute contrainte médicale **UNIQUEMENT** sur présentation d'une ordonnance médicale indiquant le protocole de surveillance médicale précisé par le médecin prescripteur.

ALLERGIES :

MEDICAMENTEUSE	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
ALIMENTAIRE	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
ASTHME	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

Les causes de l'allergie et la conduite à tenir seront précisées lors du PAI

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc.

Précisez :

MEDECIN TRAITANT :

NOM Tél.....
Ville

Je soussigné(e), père/parent 1 - mère/parent 2 - représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Nom Prénom et signature :

(* rayer les mentions inutiles)

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)*père - mère - représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et :

- **autorise mon enfant à entrer et sortir librement de la structure** Oui Non
- **autorise le Service Enfance Jeunesse à prendre en photo mon enfant** et à éventuellement la publier dans le journal municipal, le site Internet de la municipalité, dans les journaux régionaux (Midi Libre, la Gazette...), ou Facebook (page officielle de la Mairie et du CLJ) Oui Non
- **autorise le Service Enfance Jeunesse à filmer mon enfant, à utiliser son image fixe (photo), animée (vidéo) et ses paroles (enregistrement audio) dans le cadre d'éventuels projets d'animation.** Oui Non
- **autorise mon enfant à participer aux sorties et aux baignades** organisées par le centre (plage, piscine, sorties extérieures). Dans le cas contraire je m'engage à ne pas l'inscrire les jours de sortie.
Oui Non
- reconnaît avoir pris connaissance du **règlement intérieur** du centre et en accepter les conditions.
- suis informé(e) que le **projet pédagogique du CLJ, la tarification et le règlement intérieur** sont disponibles au bureau de la direction et sur le site internet de la Mairie.

Date :

Nom Prénom et signature :

(* rayer les mentions inutiles)