**FICHE D’INSCRIPTION**

**Services municipaux Enfance-Jeunesse**

**CLJ**  Centre de Loisirs Jeunes – (ALSH ados 11 / 17 ans)

|  |
| --- |
| **Cadre réservé au Guichet Unique Enfance Jeunesse** |
| **2025 -**  | **2026 -** | **2027 -**  |

**PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

* **Attestation d’assurance en responsabilité civile couvrant les activités extrascolaires de l’année en cours**
* **Copie des vaccins obligatoires validés sur le carnet de santé avec nom et prénom de l’enfant**
* **Copie PAI si Protocole d’Accueil Individuel (en cours de validité)**
* **Copie Jugement (en cas de séparation ou divorce)**
* **Document à signer par l’enfant sur l’Engagement et Respect des règles de vie au CLJ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM (enfant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2025** **classe****Ecole :** | **2026****classe****Ecole :** | **2027****classe****Ecole :** |

**Fille 🞎 Garçon 🞎** **Date/lieu de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Tél et mail du jeune :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****1er Tél. en cas d’urgence responsable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** | **CADRE Réservé aux Directions ALP/ALSH/CLJ****Documents fournis par la famille :** |
| **Pages vaccins obligatoires (carnet de santé)** |  |
| **Copie PAI (Protocole d’Accueil Individualisé)** |  |
| **Assurance responsabilité civile extrascolaire**

|  |
| --- |
| **2025** |
| **2026** |
| **2027** |

 |  |
| **Copie Jugement (si séparation ou divorce)** |  |
| **Autorisations : entrée et sortie libre****Autorisation photos vidéo tous support** |  |
| **Attestation aisance aquatique □** |
| **PARENTS (ou responsables légaux)** |
| Situation familiale : marié 🞎 divorcé 🞎 séparé 🞎 PACS/union libre 🞎 célibataire 🞎  |
| **Parent : Père/Mère\*** NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date/lieu de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse (si différente de l’enfant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🕾 travail : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_🕾 mobile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_🕾 maison : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Email**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**( (\* rayer les mentions inutiles) | **Parent : Père/Mère\*** NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date/lieu de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse (si différente de l’enfant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🕾 travail : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_🕾 mobile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_🕾 maison : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Email **: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **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 : Régime général (SECU) 🞎 - MSA 🞎 : employeur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° allocataire  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (quelque-soit vos droits) 🞎 Père 🞎 Mère Nombre d’enfants à charge : ………… Si scolarisés à St Georges d’Orques, NOM et prénoms : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **FRAIS ADHESION / INSCRIPTION, PAR ANNEE CIVILE** |

**Tarification adhésion :**

* 15 €  : pour les familles ayant un quotient CAF inférieur à 700 €
* 30 € : pour les familles ayant un quotient CAF inférieur à 1 600 €
* 40 € : pour les familles ayant un quotient CAF supérieur à 1 601 €
* 40 € : pour les familles habitants 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 diverti-loisirs (intercommunales) pendant les vacances (sur inscription).

**Modalité de règlement :**

**Le règlement de l’adhésion est valable pour une année civile. Il s’effectue sur facturation après la 1ère présence du jeune au CLJ.**

Mode de règlement : Sur le Portail Famille, par chèque (ordre du chèque : Régisseur de recette CLJ de St Georges d’Orques) ou en espèce (en faisant l’appoint) au Guichet Unique.

|  |
| --- |
| **FICHE D’INSCRIPTION – RESERVATION AUX ACTIVITES** |

**La réservation aux activités 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.

|  |
| --- |
| **HORAIRES D’OUVERTURE** |

Périodes scolaires - Mercredi : 11h30 – 18h30

 - Lundi : 16h00 – 19h00

 - Vendredi : 16h00 – 19h00

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

Mail : **clj@sgdo.fr**

**FICHE SANITAIRE - RECOMMANDATIONS**

**MEDECIN TRAITANT** NOM :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🕿 ……/……./……./……./……./

 Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VACCINS OBLIGATOIRES :** joindre la copie du carnet de santé avec le nom et prénom de l’enfant

**L’enfant a déjà eu les maladies suivantes\*:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Angine | Rubéole | Varicelle | Scarlatine | Coqueluche | Otite | Rougeole | Oreillons |
| Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |
| Non | Non | Non | Non | Non | Non | Non | Non |

**DIFFICULTES DE SANTE** - Faire un PAI si conduites particulières à tenir :

(Maladie, accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, énurésie, situation de handicap, etc.) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLERGIES :

MEDICAMENTEUSE Oui 🞎 Non 🞎 ALIMENTAIRE Oui 🞎 Non 🞎ASTHME Oui 🞎 Non 🞎

Si oui, laquelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Si oui, laquelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI PAI (PROJET D’ACCUEIL INDIVISUALISE):** MIS EN PLACE A COMPTER DU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Le PAI est un dossier à compléter avec le médecin traitant ou médecin de PMI. **Son application ne pourra être effective qu’après validation de la direction du CLJ sur les temps d’accueils municipaux**.

Et validation par le Maire et/ ou Maire Adjoint.

Les intolérances alimentaires ne pourront être prises en compte que dans le cadre d’un PAI.

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc. Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORISATION D’HOSPITALISATION**

Je soussigné(e), …………………………………………………………… père – mère - représentant légal\*, de l’enfant…………………….……………………………….., déclare exact 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2025****Date :** | **2026****Date :** | **2027****Date :** |
| **Nom Prénom et signature :** | **Nom Prénom et signature :** | **Nom Prénom et signature :** |

|  |
| --- |
| **AUTORISATIONS PARENTALES** |
| Je soussigné(e) ……………………………………………………….……...…père – mère - représentant légal de l’enfant\*, déclare exact les renseignements portés sur ce dossier et :* **Autorise mon enfant à sortir librement de la structure la journée :** **oui ⬜ non ⬜**
* **Autorise mon enfant à sortir seul de la structure uniquement le soir à partir de 17h30 :** **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) : **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 disponible au bureau de la direction et sur le site internet de la Mairie.
* **Autorise*****le Guichet Unique municipal à consulter et à conserver notre dossier allocation CDAP (CAF)*** *afin d’accéder chaque année civile directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières.*

 **oui** ⬜ **non** ⬜----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------Votre enfant sera autorisé à fréquenter le CLJ (de façon régulière ou occasionnelle) ***uniquement après :**** **réception (au Guichet unique/Service enfance jeunesse) et validation** de la fiche d’inscription signée et accompagnée des pièces justificatives
* **mise à jour ou création du Compte famille**
* **réservation aux activités diverti-loisirs**

Enfant en garde ou temps partagé : prévoir un compte et une fiche d’inscription pour chaque parent. **En l’absence de ce document signé, l’enfant ne pourra être accueilli dans la structure du service Enfance Jeunesse Municipal.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2025****Date :** | **2026****Date :** | **2027****Date** |
| **Nom Prénom et signature :** | **Nom Prénom et signature :** | **Nom Prénom et signature :** |

(\* rayer les mentions inutiles) |