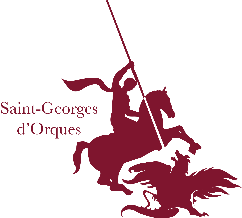
**FICHE D’INSCRIPTION**

**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**](mailto: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) |