



MAISON de QUARTIER
9,11 allée des Peupliers
33000 BORDEAUX
05.56.98.45.05
maison.quartier@jsabordeaux.fr
<http://www.jsabordeaux.fr/>

FICHE D'INSCRIPTION ACTIVITE

Saison 2018 / 2019

Enfants / Jeunes

Ecrire en **MAJUSCULES** S.V.P.

Nom de L'enfant : _____

Prénom : _____

Sexe : M F

Date de naissance : _____ / _____ / _____

ADRESSE : _____

Code postal : [_____] Commune : _____

Mode de garde de l'enfant : Par ses 2 parents Alternée Mère seule Père seul Autres

École : _____ **Classe-entrée 2018** _____

Code postal [_____]

Adresse Electronique : _____ @ _____ (en majuscule)

Numéro de portable : - - / - - / - - / - - / - - pour SMS

Priorité d'appel (Cochez le responsable légal à prévenir en priorité en cas d'urgence) Resp 1 Resp 2

Responsable légal 1 :

Nom : _____ **Prénom :** _____

Profession (Facultatif) : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Tél. Portable : _____ Tél. Domicile : _____

Courriel : _____ Tél. Travail : _____

Responsable légal 2 (Obligatoire pour pouvoir exercer ses droits parentaux):

Nom : _____ **Prénom :** _____

Profession (Facultatif) : _____

Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____

Tél. Portable : _____ Tél. Domicile : _____

Courriel : _____ Tél. Travail : _____

Personne à prévenir en cas d'accident (si autre que les responsables légaux ci-dessus) :

Nom: _____ Tél. Portable : _____

Prénom : _____ Tél. Domicile : _____

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom-Prénom : _____ Tél. Portable : _____

Nom-Prénom : _____ Tél. Portable : _____

Nom-Prénom : _____ Tél. Portable : _____

Nom-Prénom : _____ Tél. Portable : _____

J'autorise mon enfant à regagner son domicile seul à la fin des activités

PIECE OBLIGATOIRE À FOURNIR***Certificat Médical pour les activités sportives***Êtes-vous allocataire **CAF ?** Oui NonSi oui, **Numéro d'allocataire CAF :** _____Régime de Sécurité Sociale du responsable légal qui couvre l'enfant
(cocher la case qui correspond à votre situation) Régime Général (& RSI) MSA Numéro d'adhérent MSA : _____**Responsable Légal 1****• Responsable Légal 2**

Je, soussigné(e) _____ Je, soussigné(e) _____

Responsable de l'enfant : _____

Reconnais avoir été informé(e) que les activités des associations peuvent nécessiter des déplacements à pied ou en transport collectif.

ASSURANCE :Je soussigné(e) _____ certifie sur l'honneur devoir contracter une **assurance individuelle, responsabilité civile et extra scolaire** pour moi-même ou mon enfant pour l'année scolaire 2018-2019.**CONDITIONS de REMBOURSEMENT :**

Je soussigné(e) _____ reconnaît avoir pris connaissance des conditions de remboursement suivantes :

*L'adhésion est acquise à l'association ainsi que les frais engagés pour les licences et assurances.**Aucun remboursement **quelle qu'en soit la raison (même médicale)** n'est effectué après le 12 octobre pour les enfants.* J'autorise la diffusion de photographies ou vidéos où apparaît mon enfant (site, flyers, réseaux sociaux ...)

Fait le : ____/____/____

Signature Responsable Légal 1

Fait le : ____/____/____

Signature Responsable Légal 2

Important**Tout dossier incomplet ne pourra pas être traité***Liste de contrôle**Fiche d'inscription page 1 complétée* *Autorisation Assurance Conditions de Remboursement page 2 complétée et signée* *Fiche Activité complétée* *Certificat Médical pour les activités sportives* *Un chèque de 35€ pour l'adhésion* *Le montant de la cotisation (Chèque(s), Chèques-Vacances, Coupons-sport, Cesu, Espèces)*