



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

Saison 2018 / 2019

Enfants / Jeunes

Réservé à
l'association
T :

Je souhaite que mon enfant, en dehors du temps de classe soit **accueilli** en :

- Pause Méridienne** (Coin bulle en maternelle – Animations en élémentaire)
- Accueil Périscolaire associatif du soir**
- Centre d'Accueil et de Loisirs du mercredi**
- Centre d'Accueil et de Loisirs des vacances scolaires**

Écrire en **MAJUSCULES** S.V.P.

Nom de L'enfant : _____		Prénom : _____	
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Date de naissance : ____ / ____ / ____	
ADRESSE : _____			
Code postal : [_____] Commune : _____			
École : _____		Classe-rentree 2018 _____	
Code postal [_____] Menu avec de la viande <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/>			
Adresse Electronique : _____@_____ (en majuscule)			
Numéro de portable : - - / - - / - - / - - / - - pour SMS			
Numéro d'allocataire CAF (Obligatoire sauf cas particulier à préciser) : _____			
Régime de Sécurité Sociale du responsable légal qui couvre l'enfant			
<input type="checkbox"/> Régime Général (& RSI) <input type="checkbox"/> MSA Numéro d'adhèrent _____			
Mode de garde de l'enfant : <input type="checkbox"/> Par ses 2 parents <input type="checkbox"/> Alternée <input type="checkbox"/> Mère seule <input type="checkbox"/> Père seul <input type="checkbox"/> Autres			
Priorité d'appel (Cochez le responsable légal à prévenir en priorité en cas d'urgence) Resp 1 <input type="checkbox"/> Resp 2 <input type="checkbox"/>			
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 : _____			
Facturation à adresser à : <input type="checkbox"/> Responsable 1 <input type="checkbox"/> Responsable 2			
<input type="checkbox"/> Autres : _____			
Autre 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 (Elémentaire seulement)

● **Frères et sœurs scolarisés en école maternelle ou élémentaire**

Nom Prénom : _____ Classe : _____
 Nom Prénom : _____ Classe : _____
 Nom Prénom : _____ Classe : _____
 Nom Prénom : _____ Classe : _____

PIECES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- Une Photo d'identité** **Fiche sanitaire de liaison** Certificat Médical pour les activités sportives
 Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou attestation de capacités du médecin
 Si votre enfant a un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**, merci de fournir le protocole d'accueil
 Attestation d'assurance (responsabilité civile individuelle accident et extrascolaire) *.
 Attestation(s) d'employeur(s) ou d'un organisme de formation (jours et heures de travail) **
 Facture de la restauration scolaire de Mars 2018 ou ultérieure si votre enfant est domicilié à Bordeaux et inscrit à la restauration scolaire dans une école publique de la ville **
 Avis d'imposition 2017 sur les revenus 2016 si votre enfant n'est pas inscrit à la restauration scolaire
 En cas de situation particulière concernant la garde de l'enfant : copie du dernier jugement de divorce ou ordonnance provisoire du Juge des Affaires Familiales

* Conformément à l'article 38 de la loi 84-610 du 16 juillet 1984, les associations informent leurs adhérents de l'intérêt qu'ils ont de souscrire un contrat assurant des garanties forfaitaires (indemnités journalières) au cas où ils seraient victimes de dommages corporels.

** Pour Centre d'accueil et de loisirs et Accueil périscolaire.

Je, soussigné(e) _____

Responsable légal de l'enfant : _____

reconnais avoir été informé(e) que les activités des associations peuvent nécessiter des déplacements à pied ou en transport collectif, m'engage à rembourser sur présentation des justificatifs, les frais engagés par ces associations en cas de soins médicaux ou chirurgicaux sur mon enfant.

ASSURANCE :

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 :

reconnais avoir pris connaissance des conditions de remboursement suivantes : *L'adhésion est acquise à l'association. Aucun remboursement **quelle qu'en soit la raison (même médicale)** n'est effectué après le 12 octobre pour les enfants*

J'autorise : oui non la diffusion de photographies ou vidéos où apparait mon enfant (site, flyers, réseaux sociaux ...)

Fait le : ____/____/____

Signature

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
Pièces obligatoires à fournir
Un chèque de 35€ pour l'adhésion
Le montant de la cotisation (Chèque(s), Chèques-Vacances, Coupons-sport, Cesu, Espèces)