



Les horaires d'ouvertures en période scolaire et de vacances du local:

Mercredi	12h00-18h00
Samedi	13h00-18h00
Vacances	11h-18h00

Pour les vacances les horaires peuvent être modifiés en fonction du planning d'activité

Tarifs Espace Jeunes à l'Année par jeune

Communauté de Commune Val de Cher Controis

Tarifs Hors Communauté de Commune Val de Cher Controis

Période d'inscription	
Annuelle	5€

Période d'inscription	
Annuelle	15€

Les tarifs et programme des activités sont communiqués le site de la ville de Montrichard et la page Facebook.

NOM : **PRENOM** :

Né(e) le **à**

ADRESSE :

CODE POSTAL : **VILLE** :

TELEPHONE REPRESENTANT LEGAL :

PORTABLE ET MAIL ADO :

PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'ACCIDENT

Nom et Prénom	Téléphone	Adresse
Nom et Prénom	Téléphone	Adresse

Recommandation des parents : Régime alimentaire/ accident... :
.....

Droit à l'image : oui : non :

Je soussigné reconnaît avoir pris connaissance du présent règlement et en accepter son application.

A , le / /

Signature du tuteur légal (nom et prénom) :
(Mention lu et approuvé)

Signature du Jeune (nom et prénom) :
(Mention lu et approuvé) :



**INSCRIPTION ACCUEIL
JEUNES**

- avis imposition ou non imposition adhésion
- certificat médical ou allergologique
- Fiche sanitaire
- Attestation d'assurance
- Brevet 25 mètres natation

NOM, Prénom de l'enfant:

Date de naissance:

Classe:

Etablissement Scolaire:

Tel Port du jeune:

@mail du jeune:

N° Sécurité Sociale:

Groupe Sanguin:

Régime Alimentaire/Allergie/Traitement: (fournir Certificat):

INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE

Adresse Complète :

Téléphone(s) : / @mail :

Nom et Prénom du Représentant légal :

Profession du représentant légal :

Nom et Adresse de l'employeur :

Téléphone :

Nom et Prénom du Conjoint :

Profession du conjoint :

Nom et Adresse de l'employeur :

Téléphone :

situation familiale: marié(e) divorcé(e) concubin célibataire PACS veuf(ve)

En cas de divorce ou de séparation, les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale? (joindre copie de l'acte) oui non

Assurance Responsabilité Civile : N°de Contrat : Date de Validité :

	NOM	Prénom.	Adresse	Tél.
personne(s) autorisées à venir chercher l'enfant				
personne(s) à prévenir en cas d'urgence				

Je soussigné(e) M./Mme..... responsable légal de l'enfant.....

certifie avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'accueil et en accepter les conditions.

autorise mon enfant à pratiquer toute activités physiques et sportives mise en place sauf contre indication oui non

autorise mon enfant à regagner son domicile par ses propres moyens à la sortie de l'Accueil Jeunes oui non

autorise l'utilisation de documents photos ou vidéos réalisés dans le cadre des activités par le service Enfance Jeunesse oui non

Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. veuillez vous adresser au Service Enfance Jeunesse - 06.13.90.19.11

En m'inscrivant à l'Accueil Jeunes, je m'engage à respecter les règles qui s'y appliquent sous l'autorité des animateurs:

signature:

fait à _____, le _____ / _____ / _____

signature:

cadre réservé au Service Enfance Jeunesse	toussaint	Hiver	Pâques	juillet	août
QF =					

N° allocataire :
régime général MSA carte loisirs

autre régime préciser :

