

**ANIM’ JEUNES**

Espace Roger Bertrand

51520 SAINT MARTIN SUR LE PRÉ

contact@animjeunes.fr

 [ANIM'JEUNES (mairie-saintmartinsurlepre.fr)](https://www.mairie-saintmartinsurlepre.fr/vivre-a-saint-martin-sur-le-pre/associations/anim-jeunes/)

[animjeunes51520](https://www.facebook.com/animjeunes51520)

**DOSSIER D’INSCRIPTION**

NOM et Prénom de l’enfant :

**PHOTO**

**DE VOTRE**

**ENFANT**

**ou envoi par mail**

Genre : Masculin [ ]  Féminin [ ]

DATE DE NAISSANCE :

AGE :

Dans quelle commune, l’enfant est-il scolarisé ?

Si votre enfant a moins de 6 ans, fait-il la sieste ? [ ]  Oui [ ]  Non

Si oui, merci de fournir dès le premier jour du centre, un petit oreiller, une petite couverture, tétine et doudou.

|  |  |
| --- | --- |
| Activités pratiquées en dehors de l’école (sport, musique, autre…) | Jours de la semaine |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**L’ENFANT SAIT-IL NAGER**: OUI [ ]  NON [ ]  EN COURS D’APPRENTISSAGE [ ]

**PÈRE ou responsable légal** :

Nom et Prénom :

Adresse N° rue + CP/Ville :

Téléphone (Portable) :

Téléphone (Professionnel) :

Courriel du père :

**Employeur du père ou du responsable légal :**

Raison sociale / Entité :

Adresse N° rue + CP/Ville :

Téléphone :

**MÈRE ou responsable légal** :

Nom et Prénom :

Adresse N° rue + CP/Ville) :

Téléphone (Portable):

Téléphone (Professionnel):

Courriel de la mère

**Employeur de la mère ou du responsable légal :**

Raison sociale / Entité :

Adresse N° rue + CP/Ville :

Téléphone :

**ÊTES-VOUS PRESTATAIRE DE** **LA** ? CAF [ ]  MSA [ ]

Si oui, veuillez préciser le numéro allocataire :

**MSA :** Fournir l’attestation / **CAF**: Fournir l’attestation annuelle justifiant du quotient familial

**ASSURANCES :**

Nom de l’assurance responsabilité civile :

N° de contrat :

**En tant que parent ou responsable légal, j’autorise :**

mon enfant, dont je suis civilement responsable, à participer aux activités organisées par Anim’Jeunes dans le cadre de l’ouverture des centres de loisirs. Ceci après avoir réglé la cotisation annuelle. **En cas d’accident, j’autorise « Anim’Jeunes » à prendre toutes les dispositions jugées utiles.**

**AUTORISATION LIÉE AU DÉPART DE L’ENFANT :**

**En tant que parent ou responsable légal, j’autorise :**

[ ]  Mon enfant à quitter le centre de loisirs en autonomie

[ ]  Les personnes mentionnées ci-dessous à reprendre mon enfant au centre de loisirs.

Nom, prénom :

Lien avec l’enfant :

Numéro de téléphone :

Nom, prénom :

Lien avec l’enfant :

Numéro de téléphone :

Nom, prénom :

Lien avec l’enfant :

Numéro de téléphone :

**AUTORISATION PHOTOGRAPHIQUE SANS CONTRE-PARTIE FINANCIÈRE :**

En tant que parent ou responsable légal,

[ ]  **j’autorise**

[ ]  **je n’autorise pas**

* **La prise de photos et leur diffusion du mineur mentionné ci-dessus, pour une communication publique sur :**
* Les magazines d’information de Saint-Martin-sur-le-Pré et de Recy
* Les plaquettes d’information
* La presse locale ou spécialisée
* Le site ou la page internet d’Anim’Jeunes
* Les rétrospectives

L’association Anim’Jeunes est protégée contre tout recours concernant l’utilisation de ces images. Aucune exploitation commerciale ni atteinte à la dignité ne sera faite.

Nous reconnaissons ne pas détenir de droits d’auteur sur ces photos. L’accès aux images nous concernant est garanti selon la loi.

* **La diffusion des créations de notre enfant (dessins, poèmes, fresques, etc.), utilisées uniquement à des fins pédagogiques et non commerciales.**

Ces réalisations pourront être diffusées via :

* Expositions
* Reportages photos ou vidéos
* Supports d’information d’Anim’Jeunes

**ACCEPTATION DU RÈGLEMENT INTEÉRIEUR DU CENTRE DE LOISIRS :**

En tant que parent et/ou responsable légal,

[ ]  **j’atteste avoir pris connaissance de l’ensemble du règlement intérieur en vigueur du centre de loisirs.**

**ADHÉSION :**

En tant que parent et/ou responsable légal, je m’engage à verser la cotisation annuelle pour la période du 1er janvier au 31 décembre s’élevant à :

* 1er enfant : 25 €
* 2ème enfant *(de la même famille)* : 20 €
* 3ème enfant *(de la même famille)* : 15 €

Fait à :

Date :

Signature :