



SERVICE JEUNESSE - 03.21.74.94.81
CENTRE ANIMATION JEUNESSE

Nom et prénom de l'enfant :
Né(e) le : A :
Pointure : Classe fréquentée :

Responsable légal

Madame, Mademoiselle, Monsieur
Adresse :
Code Postal : Ville : Téléphone :
Adresse mail@..... (écrire lisiblement)
Secteur : St Paul - St Jean - Fosse IV - République - Montaigne - Autres :
Mode de garde : Parents - Tuteur - Assistante Maternelle (barrer les mentions inutiles)
Situation familiale : Marié - Célibataire - Divorcé - Concubinage (barrer les mentions inutiles)
N° de sécurité sociale : N° allocataire obligatoire :
Souhaitez-vous obtenir une attestation de présence en fin de centre ? oui non

Profession des parents

Nom et Numéro de téléphone de l'employeur du chef de famille et/ou du conjoint
(pour appel en cas d'urgence)

Père : Mère :

Déplacement de l'enfant

Utilisation du bus : Matin Soir
Arrêt : St Paul - St Jean - Gambetta - Rousseau -
Pour le transport : confirmation obligatoire du transport à l'inscription pour éviter toute confusion ou attente inutile pour le personnel et/ou les parents.

Informations médicales

Médecin : Téléphone : Mutuelle : oui - non
CMU : oui - non. Si oui, joindre à l'inscription une photocopie de la prise en charge.
Hôpital où vous souhaitez que votre enfant soit admis, si nécessaire :
Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?
Ne mange pas de porc Ne mange pas de viande
Allergies alimentaires Autres Préciser.....

Je soussigné(e)
Responsable légal de l'enfant :
 Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant et me conforme à la réglementation du transport.
 Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités ainsi que toute prise de vue de mon enfant, pour publication, dans la cadre de la valorisation des animations auxquelles il aurait participé, durant les sessions.
 Autorise mon enfant à quitter seul le CAJ à tout moment de la journée.
 Atteste que mon enfant ne présente aucune contre-indication connue pour la pratique des activités physiques et sportives en accueil collectif de mineurs
 Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des Accueils Collectifs de Mineurs

N° carte Atout Loisirs

Fait à :

Le

Signature du père - de la mère - du tuteur (trice)

CADRE RESERVÉ AU SERVICE JEUNESSE

N° allocataire CAF :

Aide aux Temps Libres 2022 (obligatoire si ATL) : OUI NON

Revenus > 18 000€ :

Revenus < 18 000€ :

Somme réglée :

Somme due :

Observations/ Pièces manquantes :