



Dossier d'inscription au Secteur Jeunes de la Communauté de Communes Rahin et Chérumont (CCRC) 2022-2023

Information de l'inscrit

NOM
Prénom.....
Date de naissance.....
Lieu de naissance.....
Classe Téléphone portable.....

Information sur la famille

Responsable légal 1

Prénom.....
Adresse
.....
Code postal.....
Commune.....
Date de naissance.....
Lieu de naissance.....
Profession.....
Tél domicile.....
Tél. portable.....
Mail.....

Responsable légal 2

Prénom.....
Adresse
.....
Code postal.....
Commune.....
Date de naissance.....
Lieu de naissance.....
Profession.....
Tél domicile.....
Tél. portable.....
Mail.....

Situation des responsables légaux

Célibataire / Divorcés / Séparés / Mariés / Pacsés / Veuf(ve) / Vie marital/

Facturation Si séparation envoi de la facture à Représentant légal 1 ou 2

Cadre réservé à l'administration

N° de carte avantages jeunes :

Test d'aisance aquatique: Oui Non

Aides aux temps libres (ATL) : Oui Non

Cotisation annuelle facturée le :/...../.....

Personne à contacter (autre que les responsables légaux en cas d'indisponibilité) en cas d'urgence et autorisé à venir chercher l'enfant :

NOM	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Autorisation

Lors des activités hors période scolaire (vacances) j'autorise mon enfant à rentrer seul

J'autorise les animateurs à prendre en photo mon enfant et éventuellement les diffuser (Facebook, Instagram, montage vidéo, ...)

J'autorise les responsables du centre à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale

J'autorise les responsables du centre à prendre leur véhicule personnel à titre exceptionnel

Santé

NOM et n° de téléphone du médecin traitant :

Difficultés de santé (maladie, accident, ...), précisez dates et précautions à prendre :

Recommandations utiles des responsables légaux (votre enfant porte-il des lentilles de contact, des lunettes, des prothèses [auditives, dentaires...]) :

Vaccinations (joindre une copie des documents)

Allergies (types d'allergies, conduite à tenir en cas de crise, si automédication merci de le préciser)

Asthmes Oui / Non Médicamenteuse : Oui / Non Alimentaires : Oui / Non

Précisions supplémentaires :

Maladies déjà contractées par l'enfant :

Angine : Oui / Non

Varicelle Oui / Non

Scarlatine Oui / Non

Otite : Oui / Non

Rougeole : Oui / Non

Oreillon : Oui / Non

Autres informations

Cotisation annuelle (joindre une copie de l'attestation CAF) : cochez la case correspondante :

- 10€ si quotient familial \leq 680€
- 12€ si quotient familial compris entre 681€ et 1500€
- 14€ si quotient familial compris entre 1501€ et 1801€
- 16€ si quotient familial \geq 1801€

Si hors CCRC :

- 20€ si quotient familial \leq 680€
- 24€ si quotient familial compris entre 681€ et 1500€
- 28€ si quotient familial compris entre 1501€ et 1801€
- 32€ si quotient familial \geq 1801€

LA COTISATION SERA FACTURÉE SUR LA PREMIÈRE FACTURATION ÉTABLIE

Pièces à fournir obligatoire

Dossier d'inscription complété entièrement

Attestation d'assurance

Photocopies des vaccinations

Attestation CAF de quotient familial (ou coefficient familial)

Règlement intérieur lu, approuvé et signé

Document CAF des Aides aux temps libres (ATL)

Photocopie carte avantage jeunes (permet une réduction sur le tarif des activités de 10%)

Date :

Lieu :

Signature des représentants légaux :