



## Dossier d'inscription au Secteur Jeunes

### de la Communauté de Communes Rahin et Chérumont (CCRC) 2024-2025

#### Informations de l'inscrit

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

#### Informations sur la famille

##### Responsable légal 1

Nom.....

Prénom.....

Adresse  
.....

Code postal.....

Commune.....

Date de naissance.....

Profession.....

Tél domicile.....

Tél. portable.....

Mail.....

##### Responsable légal 2

Nom.....

Prénom.....

Adresse  
.....

Code postal.....

Commune.....

Date de naissance.....

Profession.....

Tél domicile.....

Tél. portable .....

Mail.....

#### Situation des responsables légaux

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

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

#### Cadre réservé à l'administration

N° de carte avantages jeunes : .....

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 les diffuser (Facebook, Instagram, montage vidéo, journaux...)
- 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. NOUS N'ACCEPTONS AUCUN CHEQUE NI LIQUIDE.

### 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%)

Attention, si vous n'avez pas fourni le document ATL à jour ou la photocopie de la Carte Avantages Jeunes, les réductions ne seront pas appliquées.

Votre enfant ne pourra être accueilli si le dossier est manquant ou incomplet.

Date :

Lieu :

Signature des représentants légaux :