



Espace Jeunes Dossier d'inscription

Pour toute participation à l'espace jeunes, **une inscription est obligatoire.**

PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR (obligatoire)

Ce dossier complété et dûment signé, doit être accompagné :

- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Jugement de garde alternée ou exclusive s'il y a lieu
- Photocopie du carnet de vaccinations (législation obligatoire)
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle d'accident (scolaire et extrascolaire) pour l'année scolaire en cours.
- Numéro d'allocataire CAF ou MSA + attestation quotient familial **obligatoire pour le calcul tarifaire**

Pour le règlement par prélèvement bancaire (si modification bancaire ou nouvelle inscription) :

- Fiche de demande de prélèvement automatique et RIB **obligatoire pour la prise en compte du prélèvement**

Ce type de règlement ainsi que le règlement sur le Portail Famille sont à privilégier.

**Le dossier d'inscription est à déposer à
L'espace jeunes**

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter le service concerné :

Espace Jeunes

Espace St Exupéry – 39 rue Charles de Gaulle 49500 Segré-en-Anjou Bleu

Téléphone : 02.41.61.15.24 / mèl : espace.jeunes@segreenanjoubleu.fr

FICHE FAMILLE (une par foyer)

RESPONSABLES LEGAUX

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

NOM : _____

PRENOM : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune déléguée de : _____

☎ domicile : _____

☎ portable : _____

@ email : _____

Régime Allocataire : ☐ CAF ☐ MSA

N° Allocataire obligatoire : _____

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf (ve)

☐ Divorcé (e) ☐ Séparé ☐ Concubin

Autorité parentale :

☐ Oui ☐ Non

Nom et adresse de l'employeur : _____

Profession : _____

☎ professionnel : _____

Si adresse de facturation différente, merci de le préciser : _____

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre

NOM : _____

PRENOM : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune déléguée de : _____

☎ domicile : _____

☎ portable : _____

@ email : _____

Régime Allocataire : ☐ CAF ☐ MSA

N° Allocataire obligatoire : _____

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Veuf (ve)

☐ Divorcé (e) ☐ Séparé ☐ Concubin

Autorité parentale :

☐ Oui ☐ Non

Nom et adresse de l'employeur : _____

Profession : _____

☎ professionnel : _____

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A RECUPERER VOS ENFANTS

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) responsable légal de(s) l'enfant(s) :

- ✓ Atteste que tous les renseignements fournis sur ce présent document sont exacts.
- ✓ Certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- ✓ Autorise la commune de Segré en Anjou Bleu à utiliser le site CDAP afin de vérifier mon quotient familial. ☐ Oui ☐ Non
- ✓ M'engage à faire notifier toute modification de données concernant ma situation ou celle(s) de mon (mes) enfant(s) auprès du Service Enfance Jeunesse, ainsi que pour tout changement ou absence de mon (mes) enfant(s).
- ✓ Autorise mon (mes) enfant(s) à pratiquer toutes les activités proposées dans le cadre de l'espace jeunes et à utiliser les modes de transports proposés (autocar, minibus, train, etc...).
- ✓ Autorise les prises de vues et l'utilisation des images de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités de l'espace jeunes pour des publications municipales (site internet, bulletin municipal,..) et pour la presse. ☐ Oui ☐ Non
- ✓ J'autorise les responsables des activités à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'urgence et/ou médicale de mon (mes) enfant(s).
- ✓ Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs en vigueur (disponible sur le site internet www.segreenanjoubleu.fr).

Fait à : _____ Le : _____

Signature(s) : _____

FICHE JEUNE 1

NOM de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __/__/____ Sexe : ☐ M ☐ F

Classe à la rentrée de Septembre 2023 : _____ Ecole : _____

L'enfant fait l'objet d'une garde alternée : ☐ Oui ☐ Non *(si oui, fournir le jugement de garde)*

ALLERGIES

Alimentaires ☐ Asthme ☐

Médicamenteuses ☐ Autres ☐

Causes de l'allergie et conduite à tenir :

Un **Projet d'Accueil Individualisé** a-t-il été mis en place avec le médecin scolaire :

☐ Oui ☐ Non

(Si oui, merci de nous transmettre ce document)

L'enfant est-il sous traitement : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel :

SANTÉ

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

L'enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

L'enfant a-t-il des problèmes de santé :

☐ Oui ☐ Non

RÉGIME ALIMENTAIRE

Régime alimentaire : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel :

Autorisation de SORTIE

J'autorise mon enfant à rentrer seul : ☐ Oui ☐ Non *(Uniquement pour les enfants âgés de 6 ans révolus)*

INSCRIPTION à L'Espace jeunes

☐ Oui ☐ Non

Attention l'inscription ne vaut pas réservation

Inscription aux activités selon les places disponibles à l'espace jeunes.

PHOTO

Obligatoire

Date : __/__/____

Signatures des représentants légaux :

FICHE JEUNE 2

NOM de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __/__/____ Sexe : ☐ M ☐ F

Classe à la rentrée de Septembre 2023 : _____ Ecole : _____

L'enfant fait l'objet d'une garde alternée : ☐ Oui ☐ Non *(si oui, fournir le jugement de garde)*

ALLERGIES

Alimentaires ☐ Asthme ☐

Médicamenteuses ☐ Autres ☐

Causes de l'allergie et conduite à tenir :

Un **Projet d'Accueil Individualisé** a t-il été mis en place avec le médecin scolaire :

☐ Oui ☐ Non

(Si oui, merci de nous transmettre ce document)

L'enfant est-il sous traitement : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel :

SANTÉ

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

L'enfant porte t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez : _____

L'enfant a t-il des problèmes de santé :

☐ Oui ☐ Non

RÉGIME ALIMENTAIRE

Régime alimentaire : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel :

Autorisation de SORTIE

J'autorise mon enfant à rentrer seul : ☐ Oui ☐ Non *(Uniquement pour les enfants âgés de 6 ans révolus)*

INSCRIPTION à L'Espace jeunes

☐ Oui ☐ Non

Attention l'inscription ne vaut pas réservation

Inscription aux activités selon les places disponibles à l'espace jeunes.

PHOTO

Obligatoire

Date : __/__/____

Signatures des représentants légaux :