



DOSSIER D'INSCRIPTION
POINT ACCUEIL JEUNESSE
Valable jusqu'au 31/08/2011

Photo

Cadre réservé au Point Accueil Jeunesse
Date d'inscription :
N° de Carte :

Nom - Prénom :

Conditions d'inscription et règlementation

Le Point Accueil Jeunesse accueille en priorité les jeunes Camboriciens de 11 à 17 ans tout au long de l'année.

Horaires d'ouverture :

Périodes scolaires :

- les mercredis et samedis :
 - o de 14 h à 19 h : accueil libre au foyer ou activités payantes.
- Les mardis, jeudis et vendredis (sur inscriptions) :
 - o de 16 h 30 à 19 h : accueil post scolaire pour aide aux devoirs.
 - o de 14 h 30 à 19 h ateliers et activités.

Accès libre les mercredis et samedis (possibilité d'arriver et de partir à tout moment, sauf en cas de sortie organisée par l'équipe d'animation).

Vacances scolaires :

- Du lundi au vendredi de 14 h à 19 h.

Pour toutes sorties à la journée, ou soirées organisées en dehors des horaires habituels de fonctionnement, l'équipe d'animation fournira à chaque enfant une fiche d'autorisation parentale spécifique qu'il devra rapporter signée par ses parents (ou responsable légal) avant l'activité.

TARIF

L'adhésion annuelle est de 20 € pour les camboriciens et de 30 € pour les extérieurs.

Cette adhésion est obligatoire pour pouvoir accéder au foyer, participer aux activités, aux séjours, être inscrit aux activités post scolaires.

Les tarifs et horaires des activités seront indiqués dans les programmes.

DOCUMENTS NECESSAIRES POUR L'INSCRIPTION

- Fiche de renseignements.
- Autorisation parentale.
- Fiche sanitaire actualisée.
- Attestation d'assurance.
- Règlement intérieur du PAJ signé des parents et de l'enfant.
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois.
- 2 photos d'identité récentes.

Fiche de renseignements année 2010

Nom :

Prénom :

Sexe : Féminin

Masculin

Date de naissance :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable :

Adresse email :@.....

Situation :

Etablissement scolaire :

Classe :

Nom et Prénom du père :

Profession :

Adresse si différente :

Téléphone :

Portable :

Nom et Prénom de la mère :

Profession :

Adresse si différente :

Téléphone :

Portable :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom :

Téléphone :

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Responsable légal de :

Nom :

Prénom :

1 – Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le Point Accueil Jeunesse de Chambourcy.

2 – Certifie avoir lu et approuvé avec mon enfant, le règlement intérieur, les conditions d'inscription et d'assurance.

3 – Autorise les responsables d'activités à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale) et par conséquent d'orienter les secours vers l'établissement hospitalier le plus approprié.

4 – Autorise le Point Accueil Jeunesse et la Mairie de Chambourcy à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des opérations de communication municipale (revue, site internet, expositions, affiches etc.)

Chambourcy,

Le :

Signature du responsable légal

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Pour tout renseignement, merci de contacter le Point Accueil Jeunesse au 01.30.06.21.51.

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,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 mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....