FICHE D'INSCRIPTION CLUB ADOS 2025-2026

L'ENFANT :

Nom : …… Prénom : ……
Date de naissance : … … /… … /… … Âge : …… Sexe : ◯ Fille ◯ Garçon
Adresse : ……
Code postal : …… Ville : ……
Numéro de téléphone de l'enfant : ……

RESPONSABLE À PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Mère :
Nom : ……
Prénom :……
Date de naissance : ……
Lieu de naissance : ……
Adresse (si différente de l'enfant) :……
……
Ville :……
Code postal :……
☎ Domicile : ……
☎ Travail : ……
Portable : ……
Courriel ……
Employeur : ……
N° Sécurité sociale : ……

Père :
Nom : ……
Prénom :……
Date de naissance : ……
Lieu de naissance : ……
Adresse (si différente de l'enfant) :……
……
Ville :……
Code postal :……
☎ Domicile : ……
☎ Travail : ……
Portable : ……
Courriel ……
Employeur : ……
N° Sécurité sociale : ……

RÉGIME D'ALLOCATIONS FAMILIALES :

Numéro d'allocataire : …… ◯ Caisse d'allocation familiales de : ……
◯ MSA : …… ◯ Autres : ……

AUTORISATIONS :

L'enfant sait-il nager ? ◯ oui ◯ non
J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : ◯ oui ◯ non
J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : ◯ oui ◯ non
Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : ◯ oui ◯ non
L'enfant peut-il rentrer seul chez lui ?◯ oui ◯ non
Si « non » avec qui repart-il ? : ……

PIÈCES À FOURNIR :

- **Attestation de responsabilité civile**
- **Justificatif de domicile pour les Valdoyens**
- **Photocopie du carnet de vaccination**
- **Brevet de natation 25 mètres signé et validé par un maître-nageur**
- **Photocopie carte d'identité ou passeport du jeune et des parents**
- **Aides aux temps libre de l'année en cours**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VACCINATIONS : (*se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant*)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				B.C.G.			
ou Tétracoq				Autres (*préciser*)			

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.
Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant l'accueil ? ◯ oui ◯ non
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*dans leurs boîtes d'origine,avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Angine	Coqueluche	Oreillons	Otite	Rougeole
◯ oui ◯ non	◯ oui ◯ non	◯ oui ◯ non	◯ oui ◯ non	◯ oui ◯ non
Rubéole	**Scarlatine**	**Varicelle**	**Rhumatisme articulaire aigu**	
◯ oui ◯ non	◯ oui ◯ non	◯ oui ◯ non	◯ oui ◯ non	

Allergies : Médicamenteuses : ◯ oui ◯ non Asthme : ◯ oui ◯ non
Alimentaires : ◯ oui ◯ non Autres : ◯ oui ◯ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : ……
……

Je soussigné(e)……, responsable légal de l'enfant……
certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription figurant sur le dossier, m'engage à communiquer au directeur tout changement de situation familiale (adresse…) par rapport aux informations données dans la fiche d'inscription initiale.
J'autorise le directeur ou son représentant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :…… *Lieu……*

« Lu et approuvé » Signature

TARIFS 2025-2026

	ESPACE JEUNESSE PÉRISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE 2025-2026			
	VALDOYENS			EXTÉRIEURS
	Quotient familial inférieur à 1000 €	Quotient familial entre 1001 € et 1180 €	Quotient familial supérieur à 1180 €	Non application du quotient familial
Inscription annuelle par année scolaire	20 €	30 €	40 €	50 €
Sorties exceptionnelles (supplément)	*40 % du prix de la sortie exceptionnelle*			

Horaires d'ouvertures de l'espace jeunesse :

Les mercredis de 13 h 30 à 17 h 30.
Certains créneaux horaires le soir peuvent être envisagés en fonction des projets de l'année, avec un délai de prévenance et sous autorisation parentale.

Les périodes de vacances scolaires :

Vacances de la Toussaint : 20 au 31 octobre 2025
Vacances de Noël : du 22 au 24 décembre 2025 (fermeture à 16 h le 24 décembre)
Vacances d'hiver : 9 au 20 février 2026
Vacances de printemps : 7 au 10 avril 2026
Vacances d'été : à partir du 6 juillet 2026

AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Autorisation de droit à l'image, diffusion, publication, reproduction sans commercialisation

Je soussigné(e)……., représentant légal de…….,

membre du club ados de Valdoie autorise gracieusement pour l'année scolaire 2025/2026, la commune de Valdoie à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques.

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image, j'autorise la commune de Valdoie à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre des activités du club ados de Valdoie.
Les images pourront être exploitées et utilisées directement par la commune de Valdoie sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n'est lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

Date :…….. *Lieu……..*

« Lu et approuvé » Signature