



République française
Ville de Saint-Cloud

Pôle Petite enfance, éducation, jeunesse

Service Jeunesse Accueil Jeunes 11-17 Formulaire d'adhésion 2021-2022

Réservé à l'administration :	Dossier n° :	Date de réception :
------------------------------	--------------	---------------------

Contact : Accueil Jeunes 11-17 – Tél. : 09 75 94 03 42 - courriel : accueiljeunes11-17@saintcloud.fr
Service Jeunesse – Tél. : 01 47 71 53 55 – courriel : jeunesse@saintcloud.fr
Guichet Unique - Tél. : 01 47 71 56 59 - courriel : guichet-unique@saintcloud.fr

À retourner au Guichet-Unique dûment complété et signé accompagné des pièces justificatives

Composition du foyer

Adresse :

Code Postal - Ville :

Email foyer :

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Union libre Séparé(e) Veuf(Ve) Divorcé(e) Célibataire

Responsable légal

Mr Mme

Responsable légal

Mr Mme

Nom : Nom :

Prénom : Prénom :

Tel. Portable : Tél. portable :

Email : Email :

Profession : Profession :

Tel. Professionnel : Tél. professionnel :

Adresse de facturation

Nom du redevable Prénom :

Adresse

Code postal – Ville Téléphone :

Email :

Nom, Prénom de(s) l'enfant(s) vivant au foyer	Né(e) le	sexe	Adulte responsable ne résidant pas avec le(s) enfant(s) : Nom, Prénom, Adresse, Tél. du père, de la mère ou du représentant légal.





République française
Ville de Saint-Cloud

Petite enfance, éducation, jeunesse

Service Jeunesse Accueil Jeunes 11-17

Formulaire d'adhésion 2021-2022

Nom du jeune : Prénom : Né(e) le :
 Collège/Lycée fréquenté : Classe :
 Numéro de téléphone du jeune (afin de le tenir informé des activités) :

Pour participer aux activités de l'Accueil Jeunes 11-17, une adhésion annuelle (année scolaire du 1^{er} septembre au 31 août) de **30€** est obligatoire (**35 €** pour les adolescents dont aucun des deux parents ne réside à Saint-Cloud). Elle donne libre accès à l'Accueil Jeunes 11-17 durant les jours et horaires d'ouverture indiqués dans le dossier administratif.

Les familles dont les enfants ne seraient pas adhérents au 1^{er} juillet, pourront souscrire une adhésion spéciale valable **uniquement** pour les vacances d'été, soit durant le mois de juillet et la dernière semaine d'août. Le coût de cette adhésion spéciale est de **15€** par enfant.

Des activités payantes (sorties) sont proposées durant les vacances, certains mercredis et exceptionnellement les samedis selon **le tarif 1 : 5 € ou le tarif 2 : 10 €**. Cela nécessite impérativement une inscription préalable à retourner au Guichet-Unique selon le calendrier indiqué dans le dossier administratif (dans la limite des places disponibles).

Date du dernier rappel DTP :

Police d'assurance

Nom et adresse :

N° de Police :

Je soussigné(e), responsable légal, titulaire de l'autorité parentale, autorise :

- L'enfant à se rendre et à quitter librement l'Accueil Jeunes 11-17 durant les heures d'ouverture, **lundi, mardi, mercredi, jeudi, vendredi, samedi de 13h à 19h** durant toute l'année scolaire **ainsi qu'aux sorties organisées exceptionnellement en matinée ou en soirée et pour remplacer une sortie annulée.**
- L'enfant à être photographié et filmé, ainsi que la diffusion des photos ou vidéos prises dans le cadre des activités de l'Accueil Jeunes 11-17
- La municipalité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de(s) l'enfant(s).
- L'Accueil Jeunes 11-17 décline toutes responsabilités durant les trajets de mon enfant lorsqu'il se rend ou quitte l'Accueil Jeunes 11-17, ainsi que hors de la structure.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom : Qualité : Tél. :

Nom : Prénom : Qualité : Tél. :

Renseignements pratiques :

- PAI (Projet d'accueil individualisé mis en place pour les enfants souffrant d'une allergie alimentaire ou d'un handicap) : OUI NON
- Votre enfant présente-t-il des difficultés de santé ou maladie chronique ou aiguë en cours : OUI NON
- Antécédents médicaux ou chirurgicaux : OUI NON
Si oui, fournir dossier médical sous pli cacheté à l'attention du service Jeunesse.

Nom et téléphone du médecin traitant :

Je soussigné(e) atteste de l'exactitude des informations figurant dans le présent document et m'engage à respecter les conditions d'inscriptions, de facturation et d'annulation des activités péri et extra scolaires de mon enfant à l'Accueil Jeunes 11-17.

Fait à le Signature :

Déclaration du jeune :

Je soussigné(e) :, déclare avoir pris connaissance des règles de vie de l'Accueil Jeunes 11-17, m'engage à les respecter pour le bon fonctionnement de la structure.

Fait à le Signature du jeune :