



République française
Ville de Saint-Cloud

Pôle Petite enfance, éducation, jeunesse

Service Jeunesse
Accueil Jeunes 11-17
Formulaire d'adhésion 2026-2027

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 1

M. ☐ Mme ☐

Responsable légal 2

M. ☐ Mme ☐

Nom :

Prénom :

Tel. Portable :

Email :

Profession :

Tel. Professionnel :

Nom du redevable :

Adresse de facturation :

Code postal – Ville :

Email :

Nom, Prénom de(s) l'enfant(s) vivant au foyer	Né(e) le	sexe

Non du jeune :	Prénom :	Né(e) le :
Collège/lycée fréquenté :		
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 **35€** est obligatoire (**40 €** 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.





République française
Ville de Saint-Cloud

Petite enfance, éducation, jeunesse

Service Jeunesse Accueil Jeunes 11-17

Formulaire d'adhésion 2026-2027

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 **20€** par enfant et de **25€** pour les adolescents dont aucun des deux parents ne réside à Saint-Cloud.

Des sorties payantes ainsi que des activités et veillées gratuites sont proposées durant les vacances, certains mercredis et exceptionnellement les samedis selon **le tarif 1 : 7 € ou le tarif 2 : 14 €**. Cela nécessite impérativement une inscription préalable sur votre Espace Famille selon le calendrier indiqué dans le dossier administratif (dans la limite des places disponibles).

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.
- L'enfant une fois de retour après une sortie, à quitter la structure dès qu'il le souhaite, ce qui implique qu'il revient en accueil libre et n'est plus dans ce cas sous la responsabilité de l'Accueil Jeunes.
- 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 sur les supports de communication utilisés par la Collectivité.
- La Collectivité 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. :

Date du dernier rappel DTP :

Police d'assurance : Nom et adresse :

N° de police :

Renseignements sanitaires :

- 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 :