DOSSIER d'INSCRIPTION

ACCUEILS **JEUNES**

de 11 à 17 ans

PÉRISCOLAIRES et EXTRASCOLAIRES

Documents et renseignements à fournir

☐ La fiche d'inscription **<u>remplie et signée</u>** avec le paiement de l'adhésion à la MJC

☐ La fiche sanitaire **<u>remplie et signée</u>** avec les photocopies obligatoires des vaccins du carnet de santé

☐ L'autorisation de sortie du territoire **<u>remplie et signée</u>** avec la photocopie recto/verso d'une pièce d'identité du responsable **ET** du jeune

☐ **La déclaration d'impôts 2023**
ou le certificat de rémunération, pour les travailleurs frontaliers, allant du 01/01/23 au 31/12/23

MJC

31 rue Leclerc
F-57390 Audun-le-Tiche

+33 (0)3 82 59 65 00
mjc.audun@orange.fr
mjcaudun.com

MJC Audun-le-Tiche

FICHE d'INSCRIPTION JEUNE de 11 à 17 ans

NOM : _____ **Prénom** : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____ M □ F □

École : _____

	Responsable 1 : Mère □ Père □ Autre □ préciser :	Responsable 2 : Mère □ Père □ Autre □ préciser :
NOM Prénom		
Adresse		
Tél. 1		
Tél. 2		
Email		
NOM et adresse de l'employeur		

- N° CAF : _____ CAF Moselle □ Autre CAF □ préciser : _____
- Famille : Parentale □ Monoparentale □ Recomposée □ Accueil □ De même sexe □
- Le jeune est autorisé à partir seul de l'activité : OUI □ NON □
- Le jeune est autorisé à partir de l'activité accompagné de :
  NOM Prénom : _____
- La MJC est autorisée à utiliser les photos ou vidéos du jeune : OUI □ NON □
- MDPH □ ALLOCATAIRE AEEH □

Signature du responsable du jeune : _____

Réservé à la MJC :

Date d'ADHÉSION : _____ / _____ / _____

PÉRISCOLAIRE : Q1 : 30 € Q2 : 50 € Q3 : 70 €
EXTRASCOLAIRE : Q1 : 10 € Q2 : 12 € Q3 : 14 €
SÉJOUR : Q1 : 1 jour 60 € Q2 : 1 jour 80 € Q3 : 1 jour 100 €
PROJET JEUNES : Q1 : 15 € Q2 : 25 € Q3 : 35 €

Activité(s) : _____ €

+ Adhésion : _____ €

Je joins un règlement de : _____ €

Espèces □ Chèque(s) □ (possibilité d'émettre 3 chèques à encaissement différé) CB □

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA JEUNESSE

MJC AUDUN-LE-TICHE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MEDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non
.....
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc…
.....
.....
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....
ADRESSE :..... .....
....
TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....
TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N° 15646*01

AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST) D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

(article 371-6 du code civil ; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation de sortie du territoire d'un mineur non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale ; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : .....

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....

Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_| à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :

❑ Père ❑ Mère ❑ Autre (préciser) : .....

Adresse : ....
N° (*bis, ter*) Type de voie Nom de la voie

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : .....

Pays : .....

Téléphone *(recommandé)* : __ __ /__ __ /__ __ /__ __ /__ __

Courriel *(recommandé)* : .....

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : |_|_|_|_|_|_|_|_| inclus.

Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.

Exemple : une autorisation signée le 1er septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »[1] :

DATE : |_|_|_|_|_|_|_|_| Signature du titulaire de l'autorité parentale :

[1] *Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.*

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION [1] :

Type de document (cocher la case) : ❑ Carte nationale d'identité ❑ Passeport ❑ Autre

(Préciser : .....)[2]

Délivré(e) le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Par (autorité de délivrance) : .....

[1] *La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.*

[2] *Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.*

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

Tarifs du secteur Ados
de la MJC d'Audun-le-Tiche 2024

Adhésion obligatoire annuelle		**5 €**
COTISATIONS		
PÉRIODES SCOLAIRES*		
Quotient Familial		**Par An**
Q1	0 -750	**30 €**
Q2	751 - 1350	**50 €**
Q3	≥ 1351	**70 €**
*Supplément possible en fonction du programme		
VACANCES SCOLAIRES*		
Quotient Familial		**pour 8h**
Q1	0 -750	**10 €**
Q2	751 - 1350	**12 €**
Q3	≥ 1351	**14 €**
*Supplément possible en fonction du programme		
SÉJOURS*		
Quotient Familial		**Par Jour**
Q1	0 -750	**60 €**
Q2	751 - 1350	**80 €**
Q3	≥ 1351	**100 €**
*Supplément possible en fonction du programme		
Projet Jeunes		
Quotient Familial		**Par An**
Q1	0 -750	**15 €**
Q2	751 - 1350	**25 €**
Q3	≥ 1351	**35 €**

La tarification est basée sur le Quotient Familial :
Q = revenu imposable / nombre de parts / 12