



# Fiche d'inscription

## (Accueil ou séjour de loisirs 2024)

Intitulé du séjour : \_\_\_\_\_

Dates de présence de l'enfant : \_\_\_\_\_

### L'enfant ou le Jeune :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Responsable légal :  Père  Mère  Tuteur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel (portable) : \_\_\_\_\_ Tel (travail) : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Catégorie socioprofessionnelle n° / \_\_\_ / (1=agriculteur, exploitant ; 2=artisan, commerçant ; 3=cadre, profession intermédiaire supérieure ; 4=profession intermédiaire ; 5=employé ; 6=ouvrier ; 7=au chômage ; 8=au foyer)

### Le conjoint :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Tel (portable) : \_\_\_\_\_ Tel (travail) : \_\_\_\_\_

#### Mention obligatoire

N° d'allocataire CAF ou MSA : \_\_\_\_\_

Montant du Quotient Familial (pour nous aider à calculer le tarif) : \_\_\_\_\_

Le règlement doit être effectué au plus tard le premier jour de l'accueil.

**Nous n'accueillerons désormais plus les jeunes dont les dossiers d'inscription sont incomplets avant le jour de l'accueil.**

**L'inscription du jeune sera effective lorsque les documents suivants nous auront été transmis :**

- Fiche inscription complétée
- Fiche sanitaire complétée, accompagnée d'une photocopie des 4 pages du carnet de santé du jeune concernant les vaccins
- Fiche « Droit à l'image » complétée
- Copie de l'attestation CAF notifiant votre Quotient Familial (permettant d'établir le tarif)  
*Connectez-vous sur votre compte CAF ([www.caf.fr](http://www.caf.fr)) : votre quotient familial est visible sur la page d'accueil, à la rubrique "Mes paiements et mes droits". Vous y trouverez également l'attestation de Quotient familial à imprimer.*

***Assurez-vous que le nom et prénom du jeune est inscrit sur chaque document (notamment sur les copies des vaccins).***

**Le tarif comprend :** l'encadrement, les repas, les goûters, le matériel pédagogique.

La contribution familiale à l'association sera ajoutée à la facture si elle n'est pas à jour pour l'année 2024 (15€ par famille). La facture vous sera remise en main propre le premier jour de l'accueil.

**Modes de règlement possibles :** chèque libellé à l'ordre de « la Grange aux paysages » (avec le nom de votre enfant inscrit au dos du chèque à l'aide d'un crayon de papier) / espèces / Bons VACAF.

Une fois votre inscription validée, nous vous transmettrons le projet pédagogique ainsi que diverses informations pratiques.

- J'autorise la GAP à conserver les documents d'inscription du jeune pendant l'année 2024 (dans le cas où vous souhaitez inscrire le jeune à un autre accueil).
- Je n'autorise pas la GAP à conserver les documents d'inscription du jeune pendant l'année 2024

*Ces animations sont habilitées par la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports. Les renseignements ci-dessus sont indispensables pour nous, pour obtenir des aides financières et pour vous faire bénéficier de tarifs à moindre coût. Aussi nous vous remercions de compléter les informations ci-dessus et de bien vouloir nous les retourner.*

**Renseignements et inscriptions à retourner à**

**La Grange aux Paysages**

90 rue principale 67 430 LORENTZEN

Tel : 03 88 00 55 55 mail : [info@grangeauxpaysages.fr](mailto:info@grangeauxpaysages.fr)



**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 DENTAIRE, 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**

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



2024

**Objet : Demande d'autorisation de faire et d'utiliser des photographies.**

Madame, Monsieur,

Lors des accueils de loisirs nous sommes susceptibles de prendre des photos de votre enfant. Ces images serviront à constituer votre album photo personnel et pourront aussi être utilisées par la Grange aux paysages uniquement à des fins pédagogiques ou de communication. Ces images sont stockées et protégées. Vous avez la possibilité de les récupérer dès la fin de l'accueil de loisirs ou du séjour, en apportant une clé USB à l'accueil de l'association (90 rue principale Lorentzen).

Pour cela, nous souhaitons avoir votre autorisation afin de réaliser des images de votre enfant. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui concernent votre enfant est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie si vous le jugez utile.

Par conséquent, nous vous demandons de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous nous autorisant à faire des photos de votre enfant afin de constituer une base de données photographique des séjours.

Par avance, nous vous remercions pour votre collaboration.

L'équipe de la Grange aux Paysages

Madame / Monsieur .....

Représentant légal de l'enfant (Nom Prénom) .....

Autorise  N'autorise pas la Grange aux Paysages à :

- faire des photos (sous forme numérique) de mon enfant ;
- stocker ces images
- utiliser ces images numériques ou imprimées, à des fins pédagogiques ou communicationnelles.

Fait à (ville) .....

Signature du représentant de  
L'autorité parentale

Le (date) .....