

BULLETIN D'ADHESION

Espace Animation Jeunesse

Valable de septembre 2026 à août 2027

Cadre réservé à l'administration

Date d'inscription :

Numéro d'inscrit :

Adhésion annuelle 1€ : ☐ en chèque ☐ en espèce

QF CAF :

Autorisations : ☐ rentre seul ☐ image

IDENTITE DE L'INSCRIT

NOM		PHOTO
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE	AGE	
ADRESSE VILLE		
TELEPHONE DE L'INSCRIT		☐ il/elle n'a pas de téléphone
COLLEGE/LYCEE FREQUENTE		CLASSE
NOM ET AGE DES FRERES ET SŒURS		

IDENTITE DES RESPONSABLES LEGAUX

	Parent 1 ou responsable légal	Parent 2
NOM et PRENOM Et ADRESSE (si différente de l'enfant)		
TELEPHONES		
PROFESSION	Profession : Tél. :	Profession : Tél. :
ADRESSE MAIL	Mail :@..... ☐ Je ne souhaite pas être informé par mail des activités mises en place par la Mairie de Montgeron en direction des 11/17 ans.	
PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE si différent du responsable légal	Nom et lien avec l'inscrit :	Tél. :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lequel :

L'enfant a-t-il des allergies alimentaires, médicamenteuses, de l'asthme ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le(s)quel(les) et précisez la conduite à tenir :

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

L'enfant sait-il nager (au moins 25 mètres) ?

☐ Oui

☐ Non

Suivi médical particulier

☐ Oui

☐ Non

Enfant porteur de handicap

☐ Oui

☐ Non

Si oui, préciser le handicap :

Si oui, est-il bénéficiaire d'une AEEH de la CAF ?

☐ Oui

☐ Non

Projet individuel cadre scolaire : PAI/PAP/PPS/PPRE

☐ Oui

☐ Non

Si oui, préciser les raisons et joindre la copie :

.....

AESH scolaire

☐ Oui

☐ Non

Enfant nécessitant une attention particulière

☐ Oui

☐ Non

Si oui, préciser :

Autre information jugée utile :

.....
.....

CERTIFICAT MEDICAL : à remplir par le médecin traitant

Obligatoire uniquement pour certaines activités sportives spécifiques

Nom du médecin traitant :

Numéro de téléphone :

Certificat de non contre-indication à la vie en collectivité, à la pratique sportive et aux activités nautiques, pour l'enfant _____, né(e) le _____.

Dossier à jour des vaccinations : ☐ Oui

☐ Non

Observations :

Date, signature et cachet du médecin

AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e) _____
autorise mon enfant _____

☐ A participer à l'ensemble des activités organisées par le service Jeunesse de la ville de Montgeron sur l'année scolaire en cours.

☐ A être emmené à l'hôpital le plus proche, en cas d'urgence et sur avis des médecins ou service de secours.

Autorisation à rentrer seul

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul à la fin des animations proposées par l'EAJ, quel que soit le lieu d'activité à condition qu'ils se trouvent sur la commune de Montgeron (EAJ, gymnases, gare, pelouse, etc.).

Autorisation d'image

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

La Ville de Montgeron à utiliser l'image de mon enfant lors de reportages vidéo et photos, à l'usage exclusif de la communication municipale (non commerciale), sur les supports existants et à venir, sans aucune limitation dans le temps.

Règlement intérieur et engagement

☐ J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur de l'EAJ, consultable dans la rubrique « documents associés » sur <https://www.montgeron.fr/mon-quotidien/jeunesse/eaj/>

☐ Je m'engage à ce que mon enfant soit présent sur l'ensemble des activités pour lesquelles il est inscrit et à prévenir en cas d'absence.

En cas d'annulation, il est souhaitable de le faire le plus tôt possible afin de permettre à un autre jeune de bénéficier de l'activité (voir détail des conditions d'annulation dans le règlement intérieur).

Fait à Montgeron, le.....

Signature du responsable légal

DOCUMENTS A FOURNIR

Documents obligatoires :

- ☐ Le présent **bulletin d'adhésion** rempli et signé
- ☐ Adhésion annuelle de **1€**
- ☐ L'attestation d'**assurance responsabilité civile** au nom de l'inscrit valable pour l'année scolaire en cours
- ☐ La photocopie du **carnet de vaccinations** ou à défaut attestation du médecin précisant que la vaccination est à jour

Documents facultatifs :

- ☐ Copie du **dossier de PAI** le cas échéant
- ☐ **Attestation AEEH de la CAF** le cas échéant
(Allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé)
- ☐ **Test d'aisance aquatique**
(Obligatoire pour les activités nautiques)
- ☐ **Certificat médical**
(Uniquement pour certaines activités sportives spécifiques)
- ☐ Attestation de **quotient familial CAF** (si QF inférieur à 2300)
En l'absence de ce document le tarif maximum sera appliqué

SIGNATURES

Signature de l'inscrit	Signature du représentant légal

INFORMATIONS ET INSCRIPTION

Espace Animation Jeunesse

Ferme de Chalandray
101, avenue de la République 91230 Montgeron
Tél. 01 69 40 69 83 - 06 43 23 39 23
Mail : animation.jeunesse@montgeron.fr