

**CARTE D'ADHÉSION À
L'ASSOCIATION L'ÉLAN
ANNÉE 2021-2022**

(Valable du 1er septembre 2021 au 31 Août 2022)

<u>RESPONSABLE LÉGAL</u>		Téléphone	
Nom :		Domicile :	
Prénom :		Portable père :	
Adresse :		Portable mère :	
Code postal : Commune :		E-mail :	
ALLOCATAIRE CAF (EURE ET LOIR)		AUTRES RÉGIMES (Mettre votre numéro d'affiliation)	
Numéro allocataire (dont dépendent vos enfants)		MSA	Autre



ENFANTS DE LA FAMILLE CONCERNÉS PAR NOS ACTIVITÉS

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	ALSH / MDJ

MAISON DES JEUNES (11 à 17 ans) (si concernés)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur

Autorise mon/mes enfant(s) (1) à quitter la Maison des Jeunes seul durant les temps d'ouverture :

OUI

NON

Autorise mes enfants (1)..... à quitter seul la Maison des Jeunes à la fermeture :

OUI

NON

Signature du responsable légal

(1) nom et prénom

DOCUMENTS À FOURNIR

- Avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020
- La fiche sanitaire dûment complétée et signée
- Carnet de santé de votre enfant (vaccinations)
- Dernier quotient familial CAF ou MSA

Cadre réservé à l'administration

Date :

Nom animateur :

Participation calculée en fonction du quotient familial

TOTAL

Adhésion annuelle à l'association pour la famille

6 €

Quotient familial	CAF	AVIS IMPOSITION	TARIF JOURNALIER ACCUEIL DE LOISIRS	
Participation financière annuelle Maison des Jeunes				
TOTAL				
RÉGLÉ LE	CHÈQUE <input type="checkbox"/>	ESPÈCES <input type="checkbox"/>	VIREMENT <input type="checkbox"/>	CHÈQUES VACANCES <input type="checkbox"/>

L'association décline toute responsabilité en cas de vol survenu dans le cadre des activités

AUTORISATION AUX SOINS :OUI NON

AUTORISE(NT) le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon/mes enfant(s) :

- Transfert en pédiatrie
- Transfert aux urgences

DECHARGE(NT) la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.

AUTORISE(NT) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon/mes enfant(s).

Les parents ou responsables légaux devront être prévenus dans les plus brefs délais.

DEMANDE(NT) au personnel de la structure :

- En cas de maladie de mon/mes enfant(s), d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance
- En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin traitant
- D'appliquer de la crème solaire en cas de nécessité
- D'administrer des granules ou crèmes homéopathiques en cas de chutes

AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHER :OUI NON

AUTORISE(NT) que mon/mes enfant(s) soit(ent) filmé(s) et/ou photographié(s) aux fins d'utilisation par :

- La structure elle-même (journal interne, ...)
- Le service de communication de la ville ou de la communauté de communes
- La presse
- Le site internet, CD-ROM et autres supports informatiques de la structure
- Les stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage

CERTIFIE(NT) que si je reçois/nous recevons les photos ou les films, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial

AUTORISATION DE CONSULTATION DU SITE CDAP (CAF) :OUI NON

AUTORISE(NT) l'Association L'Élan à recueillir des informations me concernant auprès de ma CAF, dont mes ressources N-2, mon quotient familial N-2, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiaire de l'Aeeh afin de calculer le tarif qui me sera facturé dans le cadre de l'accueil de mon ou mes enfants dans la structure L'Association L'Élan et à conserver les copies d'écran de cette consultation pendant 5 ans minimum

AUTORISATION DE SORTIE :OUI NON

AUTORISE(NT) mon/mes enfant(s) à participer à des sorties organisées par la structure

AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN :OUI NON

AUTORISE(NT) mon/mes enfant(s) à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques

AUTORISATION DE TRANSPORT EN MINIBUS :OUI NON

AUTORISE(NT) mon/mes enfant(s) à être transporté(s) dans les minibus de l'associations dans le cadre des accueils de loisirs

AUTORISATION DU TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES :OUI NON

L'établissement L'Élan collecte et traite vos données personnelles au sein du logiciel DOMINO'WEB

Ce logiciel permet la gestion des structures scolaires, d'accueils de loisirs et de temps libre (EXCLUSIVEMENT EN USAGE INTERNE)

POUR TOUTES CES QUESTIONS

Je/nous soussigné(s), Madame, Monsieur :

A _____, le ____ / ____ / _____

Mention « Lu et approuvé »

Signature du/des parent(s)

CONDITIONS DE DÉPART DE/DES ENFANT(S) :

Nous soussignés, Madame, Monsieur,, AUTORISE(NT) les personnes citées ci-dessous, à venir chercher mon/mes enfant(s) à la structure sur présentation de leur pièce d'identité.

A _____, le ____ / ____ / _____

Mention « Lu et approuvé »

Signature du/des parent(s)

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté