ALBERT JACQUARD centre social
113/115, rue Saint Gabriel - 59800 LILLE
Tél : 03 20 51 90 47
Facebook : Centre Social Albert Jacquard
Mail : contact@csjacquard.fr
www.csjacquard.fr

A remplir recto/verso
Dossier valable jusqu'au 31/08/2026

2025/2026

Fiche d'inscription enfant 2 à 17 ans

La cotisation d'adhésion est annuelle : *Valable du 01/09/2025 au 31/08/2025*

Date de l'adhésion : ..... *(Chèque /espèce /Portail Famille)*

Tarif adhésion : *QF CAF de* ***- de 700 € = 5,00 €*** ☐ ***ou*** *QF CAF de* ***+ de 700 € = 10,00€*** ☐

DONS *à notre association :* ***Montant Libre*** ☐ *(ce don est déductible des impôts, 66 % de réduction fiscale)*

N° d'allocataire (si CAF) : ..... QF CAF – de 3 mois : ..... Bénéficiaire du RSA : ☐ oui ☐ non

☐ ***Accueil Périscolaire*** ***(garderies écoles Jules Simon et Anatole France) :*** ☐ ***2/3 ans*** ☐ ***4/5 ans*** ☐ ***6/12 ans***

☐ ***Accueil Mercredis Péri et/ou Vacances :*** ☐ ***2/5 ans*** ☐ ***6/12 ans*** / ☐ ***Accueil ADOS 11-17 ans***

☐ ***Accompagnement C.L.A.S*** *(écoles Dondaines* ***/*** Brunschvicg) ☐ ***Atelier Danse :*** ***Horaire*** *: .....h.....*

LIEU D'ACCUEIL Péri/ALSH ***souhaité*** : ☐ **CENTRE SOCIAL** ☐ **LES CHATS PERCHES** (140 rue du buisson, lille)

Informations de l'ENFANT :

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ...../...../.....

Garçon : ☐ Fille : ☐ Classe : ..... Ecole : ..... Professeur : .....

REPAS CANTINE (cocher) : ☐ Sans Régime ☐ SANS PORC ☐ VEGETARIEN ☐ SANS POISSON ☐ **P.A.I. (allergies)**

AUTORISATIONS des personnes pouvant récupérer votre enfant : ☐ Maman ☐ Papa et ci-dessous :

Nom/Prénom : ..... N° de tél : ..... lien parenté : .....

Nom/Prénom : ..... N° de tél :.. ..... lien parenté : .....

Personne à contacter en CAS D'URGENCE (en cas de non réponse des parents) :

Nom/Prénom : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....

N° de tél Portable : ..... N° de tél Fixe : .....

****SITUATION FAMILIALE :*** ☐ ***mariés*** ☐ ***concubins*** ☐ ***divorcés*** ☐ ***séparé*** ☐ ***garde alternée*** ☐ ***Pacsés***

***RESPONSABLE LEGAL n°1** Né(e) le : ..../...../..... ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :.....

Nom : ..... Prénom : ..... E-mail : .....

Adresse : ..... CP :..... Ville .....

Tel Port. : ..... Profession :.....Tel Travail :.....

***RESPONSABLE LEGAL n°2** Né(e) le : ..../...../..... ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :.....

Nom : ..... Prénom : ..... E-mail : .....

Adresse : ..... CP :..... Ville .....

Tel Port. : ..... Profession..... Tel Travail :.....

AUTORISATIONS :

Je soussigné(e) M/Mme : ..... autorise mon enfant : .....

A rentrer seul après les activités : □ oui □ non Précisez les jours et heures : .....

PHOTOS : J'accepte □ **Je refuse** □ que mon enfant soit photographié et que les photos soient publiées sur supports imprimés interne (ex. Affiche / flyers).

PHOTOS : J'accepte □ **Je refuse** □ que mon enfant soit photographié et que les photos soient publiées sur notre site internet / réseaux sociaux.

J'accorde ces autorisations à titre gracieux

EMAILS : J'accepte □ **Je refuse** □ de recevoir des e-mails de la part du centre social (ouverture d'inscription, sorties, Newsletters etc.) **En cas de refus,** vous ne recevrez **aucune** communication e-mail de notre part.

ACCIDENT : En cas d'accident grave, autorisez-vous les responsables à prendre toutes les mesures d'urgence, et faire hospitaliser votre enfant : □ oui □ non

A savoir si vous êtes allocataire CAF :
Nous avons accès à votre Quotient CAF, le Centre Social Albert Jacquard accède au logiciel CAF PRO, pour consulter votre quotient familial CAF.

J'atteste sur l'honneur que les renseignements donnés sont exacts et m'engage à avertir la structure de toutes modifications en cours d'année.

Fait à : ..... **Le :** ...../...../ .....

Nom Prénom et Signature :

DOCUMENTS A JOINDRE (obligatoire) :

1. **Une attestation du quotient familial CAF de – de 3 mois** ou **l'avis d'imposition du foyer revenus 2024** (une reconstitution d'un QF CAF sera calculée à l'aide de votre avis d'impôts). **En cas de non présentation de ces documents,** la tarification maximum sera appliquée
2. **La Fiche Sanitaire :** RECTO/VERSO avec les dernières dates de vaccins notées.
3. **Le règlement intérieur :** Pour le Périscolaire et Vacances 2/12 ans **: La Page 11** complétée et signée
4. En cas de divorce, veuillez fournir la décision de droit de visite et d'hébergement.

PAIEMENT : Les règlements en espèces, chèque, chèques vacances ANCV se font uniquement à l'accueil du Centre Social, le paiement par carte bancaire se fait sur notre Portail Famille.

***RAPPEL CANTINE MERCREDI / VACANCES* :** Les repas du midi pour les Mercredis et Vacances de vos enfants **sont à réserver et payer** avec le PASS-ENFANT via le Dossier DFU, infos et demandes à la Mairie ou à passenfant@mairie-lille.fr – 03.20.49.51.51 ou sur https://espace-famille.lille.fr/