



SECTEUR JEUNES 12-17 ans
SAINT ROMAIN DE JALIONAS
Tél : 04.74.90.92.42

FICHE D'INSCRIPTION
SÉJOUR ÉTÉ 2024 – CAP D'AGDE

Tarif Séjour Été 2023

	QUOTIENT FAMILIAL	Inférieur à 550	de 550 à 864	de 865 à 1200	Supérieur à 1200
SAINT ROMAIN DE JALIONAS	Tarif Séjour	350.00 €	365.00 €	380.00 €	400.00 €
EXTÉRIEUR	Tarif Séjour	365.00 €	380.00 €	400.00 €	420.00 €

Le règlement sera effectué le jour de l'inscription par chèque à l'ordre de : ACM Saint Romain de Jalionas ou en espèces avec l'appoint contre attestation de paiement.

Quotient familial : _____ **Joindre attestation CAF si quotient inférieur à 1200**

RENSEIGNEMENTS :

L'ENFANT

NOM et Prénom _____

Date de Naissance _____ Âge : _____

Adresse _____

RESPONBLE LÉGAL (1) :

NOM et Prénom _____

Adresse (si différente) _____

Téléphones : Domicile : _____ Travail : _____ Portable : _____

Adresse mail : _____

RESPONBLE LÉGAL (2) :

NOM et Prénom _____

Adresse (si différente) _____

Téléphones : Domicile : _____ Travail : _____ Portable : _____

Adresse mail (si différente) : _____

• **L'enfant sait-il nager ? :** OUI NON

• **Droit à l'image :** durant les activités proposées, l'équipe d'animation peut être amenée à photographier les jeunes. Ces photographies pourront être diffusées sans contrepartie dans des documents réalisés dans le cadre de notre politique de communication (site internet, bulletin municipal, journaux, page facebook, application...).

J'autorise la prise et la publication de photo de mon enfant dans le cadre du séjour :

OUI NON

FICHE SANITAIRE :

Problèmes de santé particuliers (allergies éventuelles, traitement...): Merci de préciser la conduite à tenir et préciser s'il y a un traitement médical + ordonnance:

Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance

MÉDECIN TRAITANT

NOM et Prénom _____

Téléphone _____

Adresse _____

Merci de nous joindre la copie du carnet de vaccination + l'assurance extra-scolaire.

RÉGIME ALIMENTAIRE: _____

Je soussigné : _____ représentant légal de l'enfant mineur désigné ci-dessus autorise à fréquenter les accueils organisés par la commune de Saint Romain de Jalionas ainsi qu'à utiliser les transports proposés pour se rendre sur les lieux d'activités. Je déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise la commune de Saint Romain de Jalionas à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

Signature responsable légal (1)

Signature responsable légal (2)