

INSCRIPTION 2025/2026

Maison Des Jeunes / FICHE DE LIAISON

Nom de l'adolescent

Prénom

Date de Naissance

N° et Rue

Ville et Code Postal

Numéro de portable et mail de l'adolescent

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom

Prénom

Téléphone Portable

Adresse Mail

N° et Rue

Ville et Code Postal

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom

Prénom

Téléphone Portable

Adresse Mail

N° et Rue

Ville et Code Postal

PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ADOLESCENT

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Téléphone :	Téléphone :
Relation avec la famille :	Relation avec la famille :

FICHE SANITAIRE

1. Vaccinations

Fournir la photocopie des pages « vaccinations » du carnet de santé.

Groupe Sanguin :

2. Renseignements médicaux

Taille : Poids :

L'adolescent est-il en situation de handicap ? OUI NON

Bénéficie-t-il de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) OUI NON

Maladies contractées par l'adolescent :

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rubéole | <input type="checkbox"/> Otites | <input type="checkbox"/> Varicelle | <input type="checkbox"/> Scarlatine |
| <input type="checkbox"/> Angines | <input type="checkbox"/> Coqueluche | <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Rhumatismes |
| <input type="checkbox"/> Oreillon | <input type="checkbox"/> Rougeole | <input type="checkbox"/> Autre : | |

L'adolescent a-t-il eu des fractures ?

NON OUI :

L'adolescent a-t-il des régimes alimentaires particuliers ?

NON OUI :

L'adolescent a-t-il des allergies alimentaires ?

NON OUI :

Actuellement, l'adolescent suit-il des traitements particuliers ?

NON OUI :

L'adolescent a-t-il des allergies particulières ?

NON OUI :

3. Médecin Traitant (en cas d'urgence)

Nom :

Téléphone :

AUTORISATION PARENTALE

J'atteste avoir pris connaissance du règlement de la Maison des Jeunes de Gratentour ainsi que de son fonctionnement.

Cocher cette case pour valider :

J'autorise le personnel municipal à prendre toutes les dispositions nécessaires concernant la santé ou la sécurité de mon adolescent(e), notamment en cas de manquement grave au règlement.

Par cette autorisation, je m'engage à ce que mon adolescent(e) respecte les règles élémentaires suivantes : respect du personnel municipal, des règles de sécurité, du matériel, du déroulement des activités, de l'hygiène, du règlement intérieur et des autres jeunes

Cocher cette case pour valider :

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon adolescent à participer aux sorties organisées par la Maison Des Jeunes et autorise le personnel d'encadrement à prendre toutes initiatives en cas de force majeure.

Cocher cette case pour valider :

J'autorise mon adolescent(e) à sortir et rentrer seul(e) de la Maison des Jeunes.

Cocher cette case pour valider :

AUTORISATION PARENTALE POUR LE DROIT A L'IMAGE

J'autorise mon adolescent à être filmé, photographié, enregistré et diffusé sur les supports suivants : site internet, magazine de la mairie, réseaux sociaux (Facebook, Instagram), plaquettes, flyers, journaux locaux ou nationaux, dans le cadre des activités de la Maison des Jeunes de Gratentour.

Aucune rémunération ne sera sollicitée pour cette participation.

Cocher cette case pour valider :

VEUILLEZ JOINDRE OU APPORTER (SCAN OU PHOTOCOPIE) :

- COTISATION ANNUELLE
- ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
- ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE
- ATTESTATION DU QUOTIENT FAMILIAL
- CARTE VACANCES ET LOISIRS (CAF) (**Jusqu'à 800**)
- PHOTOCOPIE VACCINATIONS
- UNE COPIE DE LA CARTE D'IDENTITE + UNE PHOTO
- TEST P.A.N (**obligatoire** pour les séjours OU toutes sorties aquatiques)

COTISATION ANNUELLE

Se référer aux tableaux en annexe

Payments par chèque, chèque ANCV et espèce

(Ordre du chèque : Régie Recettes Service Enfance Jeunesse)

La cotisation annuelle est ajustée en fonction du quotient familial CAF.

Sans transmission du coefficient familial, la MdJ appliquera le tarif maximal.

Pour toute question, contactez-nous : maison-des-jeunes@gratentour.fr

06 32 31 39 34 / 07 56 38 42 23

Je soussigné(e) responsable de l'adolescent, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel municipal à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'état de l'enfant.

Veuillez cocher cette case pour valider le dossier d'inscription.

TOUT DOSSIER NON COMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

Sans ce dossier, votre adolescent ne pourra pas être accueilli à la Maison Des Jeunes.

ANNEXE : BAREME CAF

Tarifs pour les habitants de Gratentour

Tranche	Quotient selon la CAF	Modulation	Tarifs adhésion
1	De 0 à 349 €	-30,00%	19,25 €
2	De 350 à 499 €	-25,00%	20,63 €
3	De 500 à 599 €	-17,50%	22,69 €
4	De 600 à 699 €	-12,50%	24,06 €
5	De 700 à 799 €	-6,00%	25,85 €
6	De 800 à 899 €	Inchangé	27,50 €
7	De 900 à 999 €	6,00%	29,15 €
8	De 1000 à 1499 €	12,50%	30,94 €
9	De 1500 à 1799 €	17,50%	32,31 €
10	De 1800 à 2099 €	25,00%	34,38 €
11	2100 € et +	30,00%	35,75 €

Tarifs pour les habitants hors Gratentour

Tranche	Quotient selon la CAF	Modulation	Tarifs adhésion
1	De 0 à 349 €	-30,00%	26,95 €
2	De 350 à 499 €	-25,00%	28,88 €
3	De 500 à 599 €	-17,50%	31,76 €
4	De 600 à 699 €	-12,50%	33,69 €
5	De 700 à 799 €	-6,00%	36,19 €
6	De 800 à 899 €	Inchangé	38,50 €
7	De 900 à 999 €	6,00%	40,81 €
8	De 1000 à 1499 €	12,50%	43,31 €
9	De 1500 à 1799 €	17,50%	45,24 €
10	De 1800 à 2099 €	25,00%	48,13 €
11	2100 € et +	30,00%	50,05 €