|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3/6 ans |  6/11 ans | ADOS  |

 Accueil de loisirs « Louis Marécal »

9 Chemin d’une Ruelle à L’autre

95300 ENNERY aoje.fr

 01.30.38.11.84 contact@aoje.fr

DOSSIER D’INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS

Année 2023 - 2024

L’ENFANT

NOM : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Date de naissance : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Lieu : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

Ecole : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Classe : . . . . . . . . . . . . . .

Pointure : . . . . . . (Utile pour les activités de l’accueil de loisirs) Sait nager : OUI / NON

Régime alimentaire particulier : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**N° de contrat en responsabilité civile, individuel accident et compagnie d’assurance :** (Merci de fournir une attestation) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 L’enfant rentre seul chez lui (entourer) : OUI NON

# LA MERE

NOM : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

Domicile : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Portable : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Travail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Mail (en MAJUSCULE) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . @ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Profession : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

# LE PERE

NOM : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adresse : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

Domicile : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Portable : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Travail : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Mail (en MAJUSCULE) : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . @ . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Profession : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Autre personne à joindre en cas d'urgence : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**A SIGNALER et à rendre obligatoirement ( PAI, allergies ou autres)** : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 **Personnes autorisées à récupérer l’enfant** :

M/Mme : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Téléphone : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

M/Mme : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Téléphone : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

M/Mme : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Téléphone : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

# Les activités

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COCHER | **ACTIVITÉS** | **HORAIRES** | **LIEU** | **AGE** | **TARIFS** |
|  | **Accueil de loisirs**WhatsApp WhatsApp3/6 ans 6/11 ans  | **Périscolaire Mercredi****8h00 - 18h30** | **AOJE** | **6/11ans** | 5€ / matinée10€ (HCC)5€ / repas5€ / A-midi10€ (HCC) |
| **Extrascolaire Vacances****8h00 - 18h30** |
|  | **Accueil jeune en milieu ouvert** | **Mercredi et vacances scolaires****14h00 - 18h30** | **AOJE** | **Collégiens****(11-14 ans)****Lycéens****(14/18 ans)** | Accueil libre Mercredi4€ / Matinée5€/ Repas5€ / Après-midi durant les vacances. |
|  | **Aide aux devoirs** | **Mercredi** **17h - 18h** | **AOJE** | **CP - CM2 +****6ème** **6/11 ans** | Libre mais pensez à inscrire vos enfants |
|  | **Initiation aux rollers débutants (casque et protections obligatoires)** | **Vendredi 17h-18h** | **Salle poly** | **6-12 ans** | 30€/an |
|  | **Initiation aux rollers groupe confirmé (casque et protections obligatoires)** | **Vendredi 18h-19h** | **Salle poly** | **8-15 ans** | 30€/an |
|  | **Multisports Adultes (Badminton, baskets, volley…)** | **Vendredi 19h-20h** | **Salle poly** | **Adultes** | 30€/an |
|  | **Danse new style** | **Jeudi 17h-19h** | **AOJE** | **A partir de 5 ans** | 30€/an |
|  | **Football en salle** | **1 vendredi sur 2, selon planning.****20h - 22h** | **Salle poly** | **+ 12 ans** | 30€/an |
|  | **Théâtre primaire**  | **CM2****Mardi 17h30/18h30****CE1 CE2 CM1****Jeudi 17h - 18h** | **AOJE** | **6-10 ans** | 110€/ an |
|  | **Théâtre 6e 5e 4e**  | **Jeudi 18h00 - 20h00** | **AOJE** | **11/12 ans** | 110€/an |
|  | **Théâtre 3e et lycéens**  | **Mardi****18h30 - 20h30** | **AOJE** | **14/17 ans** | 110€/an |
|  | **Cœurs vaillants** | **1 samedi / 2** **14h - 17h** | **Maison des œuvres** | **7-16 ans** | 30€/an |

***TARIFS MODULES en fonction des ressources (information auprès de la direction)***

Je, soussigné(e) Mme, M. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **Autorise** mon enfant. . . . . . . . . . . . . . . .

[ ]  À participer aux activités cochées ci-dessus.

[ ]  À être véhiculé par Francisco, Stéphanie, Benjamin, un animateur ou parent bénévole pour le transport des éventuelles sorties organisées,

[ ]  À être photographié ou filmé par l’AOJE, j’accepte que l’association utilise son image pour sa communication (bulletin municipal, site internet, plaquettes, WHATSAPP…)

[ ]  Autorise l’AOJE à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant.

[ ]  M’engage à fournir un certificat médical pour tout atelier « sportif »

À . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Le. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Signature :