



# FICHE D'ADHÉSION ANNÉE SCOLAIRE

2022-2023

- Adhésion CJB Accueil (soirs, matins, mercredi, samedi, ateliers)
- Adhésion CJB Vacances (vacances scolaires)

**NOM:** \_\_\_\_\_ **ECOLE:** \_\_\_\_\_  
**PRÉNOM:** \_\_\_\_\_ MVDM  
**AGE:** \_\_\_\_\_ **DATE DE NAISSANCE:** \_\_\_\_\_ Obeaux  
**ADRESSE:** \_\_\_\_\_ StJoseph/Ste Marie  
**CODE POSTAL:** \_\_\_\_\_ **VILLE:** \_\_\_\_\_ Autre  
**CLASSE:** TPS PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2  
 Nom de l'enseignant (si connu) :. \_\_\_\_\_ 6e 5e 4e

**1 er responsable:** Nom:..... Prénom:..

Demeurant : à la même adresse / ou .

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél bureau: \_\_\_\_\_ Port.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**2ème responsable:** Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Demeurant : à la même adresse / ou

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél bureau: \_\_\_\_\_ Port.: \_\_\_\_\_

Email:.....@.....

**Situation familiale\*:** Marié(e), Célibataire, Divorcé(e), Séparé(e), Vie maritale, Veuf(ve), PACS

## FACTURATION:

La facture est à adresser au nom de (cocher votre choix): Monsieur Madame Monsieur et Madame

Mail d'appel à Règlement :

.....@.....

## AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À REPRENDRE VOTRE ENFANT OU À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE (Liste non exhaustive et susceptible d'évolution):

Nom ..... Prénom ..... Tél ..... Qualité.....

Nom ..... Prénom ..... Tél ..... Qualité.....

Nom ..... Prénom ..... Tél ..... Qualité.....

Une pièce d'identité pourra être demandée lors de la reprise de l'enfant (parents compris)

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX:

Votre enfant présente des **allergies**: \_\_\_\_\_ (fiche sanitaire annexe à remplir)

Si oui, lesquelles:

Votre enfant suit **un traitement**: \_\_\_\_\_ (fiche sanitaire annexe à remplir)

Si oui, lequel: .....

Votre enfant a-t-il un **régime alimentaire spécifique**: non\* oui\*

Si oui, lequel: .....

Votre enfant doit **OBLIGATOIREMENT avoir ses vaccins à jour DTP** (diphtérie, tétanos, poliomyélite)

En cas d'urgence, j'autorise le Directeur de la structure à prendre toutes les mesures médicales qu'il jugera nécessaires.

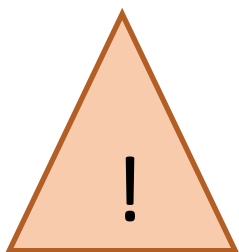
Je soussigné(e) Monsieur, Madame ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

De plus, reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur des associations, des modalités d'inscriptions que nous acceptons, sans aucune réserve. Nous nous engageons à les respecter et à les faire respecter par notre enfant. Nous certifions les informations ci-dessous exactes. Enfin, nous acceptons que son image soit utilisée sur tout document écrit de l'Association, ainsi que le site internet [www.cjbbondues.fr](http://www.cjbbondues.fr)

Fait à BONDUES, le .....

Signature d'un responsable légal de l'enfant  
et mention «lu et approuvé»

CADRE RÉSERVÉ AU CJB:



Code: A - B - C - D - E - F – NC      détail calcul : .....

Pas de code: Stages - Group'Art - Langues

Bonduois - Assimilé Bonduois - Non Bonduois

ADHÉSION CJB ACCUEIL:

Adhésion 10€ le ..... Banque : .....

Prélèvement : autorisation le .....

Caution 150 € le : .....

ADHÉSION CJB VACANCES : Adhésion 10€ le:

Banque: