



FICHE D'INSCRIPTION-SEMAINE ANIMÉE VACANCES DE NOËL

Thème : “Joseph, Le Fils Bien-Aimé ”



Dates : Du **lundi 29 décembre au vendredi 2 janvier 2026**

Public : Enfants de **6 à 13 ans**

Lieu : ASSCO , 2 avenue Stéphane Mallarmé 75017-Paris

1. Informations sur l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Classe/Niveau scolaire :

Allergies/Régime alimentaire :

Traitement médicaux en cours :

(joindre si nécessaire une ordonnance et un protocole d'administration)

Remarques particulières (besoins, comportement, etc...):

.....

.....

.....

.....

.....

2. Informations sur les responsables légaux :

Champs	Responsable 1 (père/mère/tuteur	Responsable 2 (père/mère/tuteur
Nom & Prénom
Adresse complète
Téléphone portable
Adresse mail
Lien de parenté

3. Documents à joindre OBLIGATOIREMENT:

- Fiche sanitaire de liaison (à télécharger sur le site de l'ASSCO)
- Attestation d'assurance scolaire 2025-2026 (pour les nouveaux)
- Justificatif du quotient familial CAF récent
- Copie des vaccins à jour
- Règlement

4. Autorisations :

Je soussigné(e) (Nom et prénom du responsable):

.....

- ☐ Autorise mon enfant à participer aux activités de la Maison des Jeunes de Sainte Odile du 29 décembre 2026 au 2 Janvier 2026 (sauf le 1 janvier qui est un jour férié)
- ☐ Autorise l'équipe d'encadrement à prendre toute mesure en cas d'urgence médicale (appel SAMU, transport à l'hôpital, intervention chirurgicale si urgence vitale), en cas d'impossibilité de me joindre.
- ☐ Autorise ☐ N'autorise pas la prise de photo et/ou vidéos de mon enfant dans le cadre des activités pour diffusion interne (journal MJO, affichage) et/ou externe (site web de la paroisse/Assco/Facel, réseaux sociaux).
- ☐ J'ai pris connaissance du projet éducatif de l'assco et j'adhère pleinement à ses valeurs, notamment le respect, la fraternité et la bienveillance mutuelle.

5. Modalités de règlement :

Grille Tarifaire (forfait semaine)

Le tarif est déterminé en fonction de votre **Quotient Familial (QF)** de la CAF ou de votre Mairie. **Veuillez cocher votre tranche QF et reporter le tarif dans le champ ci-dessous.**

QF CAF	Cochez votre QF	Tarif de la semaine
QF 1-2	<input type="checkbox"/>	160€
QF 2-3	<input type="checkbox"/>	130€
QF 3-4	<input type="checkbox"/>	110€
QF 4-5	<input type="checkbox"/>	90€
QF 5-6	<input type="checkbox"/>	70€

Montant dû pour le forfait semaine : _____ €

Mode de règlement (cochez votre choix) :

- ☐ **Chèque** (À l'ordre de **L' ASSCO**)
- ☐ **Espèces**
- *NOTE : Les règlements par virement bancaire ne sont pas acceptés.*

Date de l'inscription : _____

Signature du Responsable Légal (précédée de la mention "Lu et Approuvé") :

Rappel important (Horaires & Repas)

- **Accueil du matin (arrivée des enfants) :** L'équipe vous accueille entre **8h30 et 9h30**.
- **Départ du soir (récupération des enfants) :** Le départ s'effectue entre **17h30 et 18h30**.
- **Repas :** Les enfants doivent apporter leur **déjeuner** (chaud ou froid) pour le midi, ainsi qu'une **gourde** pour la journée. Un réfrigérateur et des micro-ondes sont mis à disposition. Un goûter sera fourni par la Maison des Jeunes.
- **Tenue :** Prévoyez des vêtements adaptés aux activités d'extérieur et d'intérieur.

Pour toute question, veuillez contacter **Elias Santacruz, directeur de la Maison des Jeunes :**

- **Email :** maisondesjeunesdesainteogmail.com
- **Téléphone :** 07 83 04 12 47