



ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

ACCUEILS DE LOISIRS

PERISCOLAIRE - MERCREDIS - VACANCES

Déposer ce dossier **avant le 20 juillet**, accompagné d'un règlement en **chèque** (frais d'adhésion) à l'ordre du JIS sous enveloppe cachetée **dans la boîte aux lettres du JIS** (à l'arrière de l'entrée principale)

Merci de remplir le plus lisiblement possible et de **ne rien agraffer**

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT	Nouveau dossier	Renouvellement
<u>Uniquement pour le périscolaire matin et soir (CP au CM2)</u> 1 photo avec au dos : nom, prénom, école et classe	X	X
Copie de l'attestation de paiements des prestations familiales versées par la CAF ou MSA (du mois en cours)	X	X
Copie de l'attestation AEEH si vous percevez cette allocation	X	X
Copie du dernier avis d'imposition (intégral) en votre possession au moment de l'inscription. Le nouveau doit être remis avant le 31 octobre, à défaut le barème maximum sera appliqué.	X	X Impôts 2024
Copie du PAI en cas d'allergie médicamenteuse, alimentaire, ou autres. Ordonnance du médecin en cas de traitement médical	X	X
Copie des pages de vaccination du carnet de santé avec le nom de l'enfant sur chaque page (la zone des vaccins obligatoires est à remplir <u>impérativement sur la fiche sanitaire</u>)	X	X
Copie de la décision de justice statuant sur l'autorité parentale, sur les droits de visite et d'hébergement de l'enfant	X	A fournir en cas de changement
1 justificatif de domicile de moins de 3 mois	X	A fournir en cas de changement
Copie du livret de famille (pages parents et enfants)	X	A fournir en cas de changement



BULLETIN D'ADHESION

PERIODE DU 1^{er} SEPTEMBRE 2025 AU 31 AOUT 2026

L'association Jeunesse Inter Services (J.I.S.) offre la possibilité d'accéder à différents services dans le cadre d'une adhésion à deux niveaux :

- **Un droit d'entrée de 40,00 € par famille***
* Famille = parents + enfants mineurs.
- **Un droit d'accès de 10,00 € par individu inscrit à une activité**

Les services proposés sont les suivants :

1. Accueils Collectifs de Mineurs :

- de la maternelle au CM2 : périscolaire, mercredis, vacances
- du collège au lycée : vacances, sorties, séjours

2. Locaux de répétition : mise à disposition de locaux et matériel pour pratiquer musique et activités scéniques (un dossier d'inscription est à retirer à l'accueil du JIS)

Le J.I.S., c'est aussi :

- **Service Jeunesse Infos**
 - CV et lettre de motivation
 - Renseignements : Mission Locale
- **Un service de billetterie** à tarif préférentiel, accessible à tous, est également proposé.

Pour tout renseignement, veuillez-vous adresser à l'accueil.

Association Jeunesse Inter Services

N° Siret : 401 616 867 000 24

"Espace Pluriel" - Bd de la République - 83260 La Crau

☎ 04-94-57-81-94 📠 04-94-01-36-98

✉ association@jis-lacrau.com 🌐 <http://www.jis-lacrau.com>

Frais d'adhésion(s) : Règlement par chèque uniquement à l'ordre du JIS

1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants
50 euros	60 euros	70 euros	80 euros

Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant

Tous nos Accueils de Loisirs donnent droit à une réduction ou un crédit d'impôts :

- L'adhésion au JIS est considérée comme un don et à ce titre elle peut faire l'objet d'une réduction d'impôt.
- La garde des enfants de moins de 6 ans (Au 1er janvier de l'année d'imposition)

Vous pouvez solliciter un reçu auprès de l'agent d'accueil du JIS ou par mail à

association@jis-lacrau.com

ADRESSE POSTALE (en lettres capitales S.V.P.):

Tel portable ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / Tel portable ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

E-mail : _____ @ _____

IMPORTANT merci d'indiquer une adresse mail valide

Je soussigné (e),

responsable légal de

Avoir pris connaissance de l'intégralité du règlement intérieur et du règlement général de protection des données (pages annexes à conserver), m'engage à les respecter et atteste sur l'honneur que les renseignements fournis au JIS pour la constitution du (des) dossier (s) d'inscription (s) sont l'exacte vérité

Date Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

**A RETOURNER AU JIS****FICHE DE RENSEIGNEMENT****2025 - 2026**

NOM DE L'ENFANTPRENOM.....

Date de naissance/___/___/___/

Fille ☐Garçon ☐

Nom de l'école.....

Classe :

Périscolaire ☐**Vacances** ☐**Mercredis** ☐

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU FOYER FISCAL		
	Adulte 1	Adulte 2
Responsable légal	☐ Mère ☐ Père ☐ Conjoint ☐ Tuteur	☐ Mère ☐ Père ☐ Conjoint ☐ Tuteur
Nom		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Tél. portable		
E-mail valide		
Situation Familiale	☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Union libre ☐ Séparé(e) ☐ Divorcé(e) (fournir une copie du jugement) ☐ Veuf(ve)	
Situation professionnelle	☐ En activité ☐ formation/étude ☐ Sans emploi ☐ Retraité	☐ En activité ☐ formation/étude ☐ Sans emploi ☐ Retraité
Profession		
Employeur		
Tél. employeur		

PARENT NON DOMICILIE A LA MEME ADRESSE**Mère** ☐ **Père** ☐

Nom :Prénom :

Adresse :

☎ Portable :

Profession :☎ Professionnel :

Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant

Autorisé	Interdit*	Nom – Prénom	Téléphone	Lien parenté
☐	☐			
☐	☐			
☐	☐			

***Fournir un justificatif pour toute interdiction (jugement...)**

Les renseignements communiqués ci-dessus ANNULENT ET REMPLACENT les données antérieures

Assurances (à remplir obligatoirement)

	Responsabilité Civile Obligatoire	Individuelle Accident Conseillée
Nom de la compagnie		
Adresse		
Numéro du contrat		
Période de validité	du/...../..... au/...../.....	du/...../..... au/...../.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus ainsi qu'à signaler tout changement concernant cette déclaration.

Date

Signature

Merci de communiquer au JIS tout changement de situation :

- Familiale ou professionnelle
- Adresse
- Numéro de téléphone portable
- Mail
- Personne(s) autorisée(s)
- **PAI (Projet d'Accueil Individualisé)**
- Autres difficultés de santé

FICHE SANITAIRE

DOCUMENT CONFIDENTIEL

**Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination
avec le nom de l'enfant sur chaque page**

NOM DE L'ENFANT : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : FILLE ☐ GARCON ☐

Poids : Taille : (Informations nécessaires en cas d'urgence)

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

L'enfant est-il en situation de handicap ? Oui ☐ Non ☐

L'enfant a-t-il une notification **MDPH** durant le temps scolaire : Oui ☐ Non ☐

L'enfant a-t-il été suivi en 2024/2025, par un **AESH (Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap)** durant le temps scolaire : Oui ☐ Non ☐

Si Oui, précisez

Percevez-vous l'**AEEH** : Oui ☐ Non ☐ En cours ☐

Afin de permettre une inclusion réussie, le JIS a mis en place un protocole d'accueil prévoyant un entretien de concertation entre les parents et la direction de l'accueil de loisirs. N'hésitez pas à nous contacter pour une prise de rendez-vous.

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Fait-il l'objet d'un **Projet d'Accueil Individualisé (PAI)** ? Oui ☐ Non ☐

Joindre le **PAI** précisant la cause, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

ALLERGIES :

ALIMENTAIRES * : Oui ☐ Non ☐

MEDICAMENTEUSES : Oui ☐ Non ☐

ASTHME : Oui ☐ Non ☐

AUTRES (animaux, plantes, pollen...) : Oui ☐ Non ☐

Précisez :

***SANS PAI, AUCUN ALIMENT DE SUBSTITUTION NE SERA ACCEPTE ET/OU DONNE**

LES DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre.**)

.....

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : (comportement de l'enfant, port de lunettes ou lentilles, appareil auditif ou dentaire, etc. ...précisez)

.....

.....

.....

VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

SI L'ENFANT N'A PAS DE VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

VACCINS OBLIGATOIRES enfant <u>né avant et après le 1^{er} janvier 2018</u>	DATES
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite	
VACCINS OBLIGATOIRES enfant <u>né après le 1^{er} janvier 2018</u>	
Coqueluche	
Haemophilus Influenzae de type B (HIB)	
Hépatite B	
Pneumocoque	
Méningocoque C	
Rougeole-Oreillons-Rubéole	
Autre :	

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

.....

TEL PORTABLE : TEL TRAVAIL :

TEL DOMICILE :

Nom et tél médecin traitant :

Je soussigné(e),,
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise l'association Jeunesse Inter Services prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires selon l'état de santé de mon enfant. J'autorise également, si nécessaire, le responsable de l'accueil de loisirs à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date : Signature du responsable légal de l'enfant :



FICHE AUTORISATION (UNE FEUILLE PAR ENFANT)

Je soussigné(e) **NOM**.....**Prénom**.....

☐ Père de l'enfant

☐ Mère de l'enfant

☐ Tuteur de l'enfant

Pour l'enfant **NOM**.....**Prénom**.....

ACCUEIL PERISCOLAIRE

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul à partir de 17h00 depuis l'accueil de loisirs périscolaire

ACCUEIL DES MERCREDIS

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

Mon enfant à sortir seul depuis l'Accueil de Loisirs des Arquets, à 17h00 après les activités

ACCUEIL DES VACANCES

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

Mon enfant à sortir seul depuis l'**Accueil de Loisirs des Arquets**, à 17h00 après les activités

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

Mon enfant à sortir seul depuis l'**Accueil de Loisirs Espace Jean Natte**, après les activités

Fait à Le.....

Signature du responsable légal de l'enfant :



A RETOURNER AU JIS

AUTORISATION PARENTALE DE PRISE DE VUE ET DE PUBLICATION

Je soussigné(e) **NOM**..... **Prénom**.....

☐ Père de l'enfant

☐ Mère de l'enfant

☐ Tuteur de l'enfant

Pour l'enfant **NOM**..... **Prénom**.....

☐ autorise

☐ n'autorise pas

L'association Jeunesse Inter Services :

- A photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités de loisirs.
- A diffuser sur différents supports, lors de manifestations organisées par l'association (Assemblée générale, manifestations de promotion de ses activités, forum des associations...), les photos et vidéos dans lesquelles peuvent apparaître mon enfant, prises dans le cadre des activités de loisirs.

Le JIS s'engage à :

- Privilégier les photos de groupe
- Ne publier que des photos ou vidéos représentant les enfants dans le contexte des activités de loisirs organisées par l'association
- Ne pas faire figurer en légende l'identité des enfants mineurs
- Ne pas exploiter des prises de vues à des fins commerciales
- Ne pas porter atteinte à la dignité de l'enfant

Renseignements relatifs à la publication et à la diffusion des prises de vues

Dans le cadre de sa communication institutionnelle, l'association Jeunesse Inter Services pourra faire la promotion de ses activités sur l'ensemble de ses supports (magazines, plaquettes, affiches, sites internet, réseaux sociaux, stands d'expositions, films ou vidéos...) et ceux de ses partenaires institutionnels.

Condition d'annulation

À tout moment sur simple demande formulée auprès de l'association Jeunesse Inter Services

1 - **Par mail** à association@jis-lacrau.com

2 - **Par courrier** à Association Jeunesse Inter Services

Espace pluriel – Boulevard de la république 83260 La Crau

La présente autorisation est valable du **1^{er} septembre 2025 au 31 août 2026**

Fait à Le.....

Signature du responsable légal de l'enfant :