



## ANNEE SCOLAIRE 2026/2027

### 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
<b>Uniquement pour le <u>périscolaire matin et soir (CP au CM2)</u></b> 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 ( <b>intégral</b> ) 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 2025
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 <b>avec le nom de l'enfant sur chaque page</b> (la zone des vaccins obligatoires est à remplir <b><u>impérativement sur la fiche sanitaire</u></b> )	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





## DEMANDE DE RESERVATION

**MERCREDIS 1er cycle**

**2026-2027**



NOM / PRENOM DE L'ENFANT :

CLASSE : ECOLE

**Cocher les mercredis souhaités :**

	9h00-17h00	9h00-13h30	13h30-17h00
Mercredi 02 septembre	Journée <input type="checkbox"/>	Matin + repas <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>
Mercredi 09 septembre	Journée <input type="checkbox"/>	Matin + repas <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>
Mercredi 16 septembre	Journée <input type="checkbox"/>	Matin + repas <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>
Mercredi 23 septembre	Journée <input type="checkbox"/>	Matin + repas <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>
Mercredi 30 septembre	Journée <input type="checkbox"/>	Matin + repas <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>
Mercredi 07 octobre	Journée <input type="checkbox"/>	Matin + repas <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>
Mercredi 14 octobre	Journée <input type="checkbox"/>	Matin + repas <input type="checkbox"/>	Après-midi <input type="checkbox"/>

**Un accueil est possible dès 7h30 et jusqu'à 18h30**

**1**

**RESTITUER CETTE DEMANDE  
AVANT LE VENDREDI 18 JUILLET 2026**

**Possibilité de régler via l'espace famille**



**2**

**PAIEMENT A PARTIR DU  
MARDI 11 JUSQU'AU VENDREDI 21 AOÛT (AU JIS)**



**JUSQU'AU DIMANCHE 23 AOÛT  
(ESPACE FAMILLE)**

**IMPORTANT !  
PASSEE CETTE DATE, LES PLACES  
SERONT REDISTRIBUEES**

**Attention  
Les goûters  
ne sont pas  
fournis**





# BULLETIN D'ADHESION

PERIODE DU 1 septembre 2026 AU 31 AOUT 2027

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
<b>50 euros</b>	<b>60 euros</b>	<b>70 euros</b>	<b>80 euros</b>

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](mailto: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 »



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**A RETOURNER AU JIS**

**2026 - 2027**

NOM DE L'ENFANT ..... PRENOM .....

Date de naissance/ \_\_/\_\_/\_\_\_\_/                      Fille                       Garçon

Nom de l'école..... Classe : .....

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

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU FOYER FISCAL

	<b>Adulte 1</b>	<b>Adulte 2</b>
Responsable légal	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom		
Nom de naissance		
Prénom		
Date de naissance		
Tél. portable		
E-mail valide		
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) (fournir une copie du jugement) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Situation professionnelle	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> formation/étude <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> Retraité	<input type="checkbox"/> En activité <input type="checkbox"/> formation/étude <input type="checkbox"/> Sans emploi <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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

**Les renseignements communiqués ci-dessus ANULENT ET REMPLACENT les données antérieures**

**Assurances (à remplir obligatoirement)**

	Responsabilité Civile <b>Obligatoire</b>	Individuelle Accident <b>Conseillée</b>
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  GARÇON

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 2025/2026, par un **AESH (Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap)** durant le temps scolaire : Oui  Non

Si Oui, précisez .....

Percevez-vous l'**AEH** : Oui  Non  En cours

**Pour favoriser une inclusion réussie des enfants à besoins particuliers, le JIS a mis en place un protocole d'accueil qui prévoit un entretien de concertation entre les parents et la direction de l'accueil de loisirs, afin d'adapter au mieux l'accompagnement. N'hésitez pas à nous contacter pour convenir d'un 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 DONNÉ**

**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

<b>VACCINS OBLIGATOIRES</b> enfant <u>né avant et après le 1<sup>er</sup> janvier 2018</u>	<b>DATES</b>
Diptérie-Tétanos-Poliomyélite	
<b>VACCINS OBLIGATOIRES</b> enfant <u>né après le 1<sup>er</sup> 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

La présente autorisation est valable du **1<sup>er</sup> septembre 2026 au 31 août 2027**

Fait à ..... Le.....

Signature du responsable légal de l'enfant :



## 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](mailto: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<sup>er</sup> septembre 2026 au 31 août 2027**

Fait à ..... Le.....

Signature du responsable légal de l'enfant :