



Dossier arrivé le : ..... / ..... / 2026      Réceptionné par : .....

## FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL JEUNES

(Salle Godefroy / Avenue des Platanes)

VACANCES ETE 2026

**Attention : les jeunes qui ont déjà fréquenté l'Accueil ne devront renseigner que leur nom et prénom (sauf si modification de certaines informations)**

### LE JEUNE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Classe : .....

Portable : .....

Mail : .....

Régime alimentaire spécifique : .....

### RESPONSABLES LEGAUX

#### Responsable 1

Père  Mère

Autre (préciser) .....

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Portable : .....

Mail : .....

#### Responsable 2

Père  Mère

Autre (préciser) .....

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Portable : .....

Mail : .....

Contact : Pôle Jeunesse et Sports 02.47.48.45.39  
accueil.jeunes@ville-chambray-les-tours.fr

## JOURS ET HORAIRES DE PRESENCE

---

Les créneaux horaires sont à cocher pour les 12-14 ans.

Les jeunes âgés de 15 à 17 ans cochent uniquement les jours de présence souhaités. Ils peuvent arriver et partir entre 13h30 et 18h, soit être accueillis en accès libre

 Les sorties et les soirées ont des horaires spécifiques à respecter par tous.

### Moi de Juillet 2026

#### ❖ Semaine du 13 au 17 Juillet

- |   |                                      |                                    |  |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lundi 13/07    | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h <b>Sortie (lieu à déterminer)</b> |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Mercredi 15/07 | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Jeudi 16/07    | <input type="checkbox"/> 13h30-16h   | <input type="checkbox"/> 16h-18h   | <input type="checkbox"/> 18h-22h30 <b>Soirée repas</b>             |
| <input type="checkbox"/> Vendredi 17/07 | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |

#### ❖ Semaine du 20 au 24 Juillet

- |   |                                      |                                    |  |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lundi 20/07    | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Mardi 21/07    | <input type="checkbox"/> 13h30-16h   | <input type="checkbox"/> 16h-18h   | <input type="checkbox"/> 18h-22h30 <b>Soirée repas</b>             |
| <input type="checkbox"/> Mercredi 22/07 | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Jeudi 23/07    | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Vendredi 24/07 | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h <b>Sortie (lieu à déterminer)</b> |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |

## Moi d'Août 2026

### ❖ Semaine du 17 au 21 Août

- |   |                                      |                                    |  |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lundi 17/08    | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Mardi 18/08    | <input type="checkbox"/> 13h30-16h   | <input type="checkbox"/> 16h-18h   | <input type="checkbox"/> 18h-22h30 <b>Soirée repas</b>             |
| <input type="checkbox"/> Mercredi 19/08 | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Jeudi 20/08    | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Vendredi 21/08 | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h <b>Sortie (lieu à déterminer)</b> |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |

### ❖ Semaine du 24 au 28 Août

- |   |                                      |                                    |  |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lundi 24/08    | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Mardi 25/08    | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Mercredi 26/08 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h   | <input type="checkbox"/> 16h-18h   | <input type="checkbox"/> 18h-22h30 <b>Soirée repas</b>             |
| <input type="checkbox"/> Jeudi 27/08    | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h                                   |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |
| <input type="checkbox"/> Vendredi 28/08 | <input type="checkbox"/> 10h30-12h30 | <input type="checkbox"/> 13h30-16h | <input type="checkbox"/> 16h-18h <b>Sortie (lieu à déterminer)</b> |
| ➤ Déjeune sur place                     | <input type="checkbox"/> Oui         | <input type="checkbox"/> Non       |  |

Programme prochainement en ligne sur le site de la ville

---

## AUTORISATIONS PARENTALES

---

Mon enfant peut rentrer seul à la fin des activités  Oui  Non

Mon enfant peut rentrer seul à la fin des soirées  Oui  Non

Participation aux déplacements extérieurs à pied ou en minibus (ex : stade, gymnase, Auchan pour courses des soirées-repas...)  Oui  Non

Mon enfant peut occasionnellement se rendre à la boulangerie s'acheter un goûter accompagné de deux camarades en autonomie, à condition de remplir une « fiche de sortie occasionnelle »  Oui  Non

Souhaitez-vous recevoir les potentielles photos et vidéos capturées de votre ados à l'Accueil Jeunes ? (Lien WETRANSFERT envoyé par mail)  Oui  Non

Autorise la ville de Chambray les Tours à photographier et/ou filmer mon enfant, ainsi qu'à diffuser son image sur les supports de communication municipaux (magazine Méridiennes, Guide pratique, brochures, publication municipales, vidéo annuelle des vœux, site internet de la Ville, page Facebook de la Ville, chaîne YouTube de la Ville, relations presse...) et la presse locale.  Oui  Non

*Conformément aux dispositions applicables en matière de protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité de vos données, ainsi que du droit d'obtenir la limitation de leur traitement et d'un droit d'opposition. Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à [contact@ville-chambray-les-tours.fr](mailto:contact@ville-chambray-les-tours.fr) ou auprès du Délégué à la Protection des Données : GIP Recia à l'adresse [dpo@recia.fr](mailto:dpo@recia.fr)*

### **15 ans et +**

Mon enfant étant âgée de 15 ans ou plus, je l'autorise à arriver et à repartir seul de l'accueil jeunes entre 13h30 et 18h, durant les horaires d'ouverture en accès libre.

Je l'autorise également à gérer lui-même ses horaires de présence sur ce créneau.

Je suis informé(e) que les sorties et les soirées organisées sont soumises à des horaires spécifiques, qui devront être respectés par tous.

Autorisation d'arrivée et de départ en autonomie  Oui  Non

## TARIFS

---

Sorties : 50 % du coût (ex : participation de 3 € pour une sortie d'une valeur de 6 €)

Soirée repas : 5 € 20

**A savoir : une majoration de 20% sera demandée pour les jeunes n'habitant pas la commune de Chambray les Tours.**

## INFORMATIONS SORTIES / SOIREES

---

1) Une autorisation de sortie vous sera envoyée par mail et/ou remise en main propre le lundi, elle sera à renvoyer la veille de la sortie avant 12h ou à remettre le jour J afin que le jeune participe à la sortie. S'il se présente sans autorisation il ne pourra pas y participer. Cette autorisation vous donnera des informations sur les contenus ainsi que le tarif de la sortie.

2) Nombre de places limité : 30 jeunes au maximum

**PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT A LA FIN DES ACTIVITES ET SOIREES (autres que les responsables légaux)**

Mme / M..... Portable : .....

Mme / M..... Portable : .....

**A FOURNIR POUR VALIDER L'INSCRIPTION DES NOUVEAUX ADHERENTS (tout dossier incomplet sera refusé)**

- Attestation d'assurance extrascolaire 2025 / 2026
- Montant de l'adhésion\*
- Fiche sanitaire et PAI si concerné.e
- Justificatif de domicile

**\*validité de l'adhésion : de septembre 2025 à août 2026**

Je soussigné(e) Mme / M..... agissant en qualité de père/ mère / tuteur de l'enfant.....,

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'Accueil Jeunes.

Autorise le responsable à prendre, en cas d'accident, toute mesure rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

Certifie qu'aucune contre-indication médicale n'interdit la pratique d'activités physiques et sportives.

Attention : pour les 15-17 ans la responsabilité de la collectivité n'est engagée qu'à partir du moment où le jeune est pris en charge par les animateurs.

Signature

\_\_\_\_\_

**CADRE RESERVÉ A L'ADMINISTRATION**

Date :

**Adhésion annuelle Accueil Jeunes 2025 / 2026**

Nom et prénom de l'enfant : .....

Nom et prénom du parent : .....

Mode de paiement et somme versée :

Espèces  ..... €                      Chèque (à l'ordre de Régie Service Enfance)  ..... €

1 adhésion                       2 adhésions                       3 adhésions et plus

✂.....

**REÇU DE PAIEMENT ADHÉSION ACCUEIL JEUNES 2025/2026 À L'ATTENTION DES PARENTS**

**Tarifs** : 15,40 € pour le 1<sup>er</sup> enfant/ 11,50 € pour le 2<sup>ème</sup> enfant/ 7,70 € à partir du 3<sup>ème</sup> enfant  
(majoration de 20 % pour les jeunes ne résidant pas à Chambray)

Fait le : .....

**Tampon**



**FICHE SANITAIRE  
DE LIAISON**

**1 - ENFANT**

NOM.....  
 PRENOM.....  
 DATE DE NAISSANCE.....  
 Garçon  Fille   
 Classe :

**Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)** OUI  NON   
 (si oui joindre une copie du P.A.I)

**2 - VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.  
 Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

**3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

L'enfant suit-il un traitement médical  OUI  NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

**L'ENFANT A-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?**

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES :** ASTHME OUI  NON  MEDICAMENTEUSES OUI  NON

ALIMENTAIRES OUI  NON  AUTRES.....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication, le signaler)

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET **LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

VOTRE ENFANT PORTE T-IL DES LUNETTES, DES LENTILLES, UN APPAREIL DENTAIRE OU AUDITIF..., PRECISEZ.

**5 – RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

NOM : .....PRENOM : .....

ADRESSE : .....

TEL : DOMICILE.....TRAVAIL.....

Nom et TEL DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) : .....

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

Date :

Signature :