



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
BRIANCE • COMBADE

DOSSIER D'INSCRIPTION
Accueil Adolescents 11-17 ans
Année 2026-2027



L'ENFANT :

NOM : Prénom : Né(e) le : à :

Adresse :

Sexe : F ☐ G ☐

RESPONSABLE :

NOM et Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Adresse mail :

☎ Domicile : ☎ portable :

N° Allocataire CAF :

Ou N° Allocataire MSA :

N° Sécurité Sociale :

A quel régime votre enfant est-il rattaché ?

☐ Régime Général ☐ MSA ☐ Autres :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : ☎ :

Nom : ☎ :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Personnes interdites à récupérer l'enfant :

👉 J'autorise ☐ Je n'autorise pas ☐

L'organisateur à utiliser et à diffuser les photos et vidéos réalisées lors des activités à l'occasion d'articles de presse, de rapports d'activités, d'expositions ou sur le blog de l'accueil.

👉 J'autorise ☐ Je n'autorise pas ☐

Mon enfant à quitter l'accueil ados quand il (elle) le souhaite.

Tarifs 2026:

Tarif journalier : 8 Euros la journée

Le tarif journalier sera appliqué tant que le montant de la cotisation n'est pas atteint (45 Euros)

Ajust d'une cotisation l'été : Les cotisations seront désormais réparties sur les périodes suivantes :

- Cotisation du 1er Janvier au 31 Mars
- Cotisation du 1er Avril au 30 Juin
- Cotisation du 1er Juillet au 31 Juillet
- Cotisation du 1er Aout au 31 Aout
- Cotisation du 1er Septembre au 31 Décembre

Les sorties sont facturées 6 Euros supplémentaires

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

A :, le

Signature du responsable légal (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ») :

