

FICHE D'ADHÉSION

2025-2026

Enfants/Jeunes
6-17 ans / CP-Terminale

Du 1 sept 2025 au 31 août 2026

ENFANTS 6/10 ans ☐
CP - CM2

Bourg ☐ Malartic ☐

JEUNES 11/ 17 ans ☐
6ème - Terminale

NOM(S) DU OU DES ADHÉRENT(E)(S)(ES)

Nom	Prénom	Sexe		Date de naissance	Activités EPAJG
		F	G		

J'autorise l'envoi des factures par mail ☐

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1 à préciser : (Mère – Père) Nom - Prénom : _____ Date de naissance : _____ Téléphone : _____ Adresse mail : _____ Adresse : _____ CP /Ville : _____	Responsable 2 à préciser : (Mère – Père) Nom - Prénom : _____ Date de naissance : _____ Téléphone : _____ Adresse mail : _____ Adresse : _____ CP /Ville : _____
--	--

Résidence de(s) enfant(s) / jeune(s) à préciser

Chez les parents ☐ Chez le père ☐ Chez la mère ☐
En garde alternée ☐

Autorité parentale

Les parents ☐ Le père ☐ La mère ☐
Autre (à préciser) ☐ _____

Les parents ou tuteurs séparés ou divorcés doivent fournir l'extrait de jugement, ou s'il n'y a pas de jugement, une attestation sur l'honneur signée des deux parents dans laquelle les modalités de garde sont précisées.

Garde alternée : fournir un planning (calendrier) de l'année scolaire, daté et signé par les deux parents. (uniquement pour le château Malartic)

INFORMATIONS CAF (à remplir obligatoirement)

Régime allocataire : Général ☐ MSA ☐ autre (maritime...) à préciser ☐ _____
Nom et Prénom allocataire CAF : _____ N° allocataire : _____ Nombre d'enfant(s) à charge : ____

Quotient familial (QF) : _____

Si vous résidez Gradignan, merci de préciser le quartier d'habitation :

Barthez ☐ Malartic ☐ Cantaranne/Lange ☐ Canteloup/Mandavit ☐ Centre-ville ☐
St Gély/Favard ☐ Chartrèze/Ornon ☐

Date :

Signature :

VERSO RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

NE PAS REMPLIR

ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE 6-14 ANS (CP - TROISIÈME)

ÉLÉMENTAIRE		COLLÈGE :	
Lange ☐	mardi ☐	Monjous ☐	Mauguin ☐
St Géry/Martinon ☐	jeudi ☐		
St Exupéry/Bourg ☐	vendredi ☐	mardi ☐	jeudi ☐
École Clos du vivier ☐			vendredi ☐
Malartic ☐			
Le Pin Franc/Barthez ☐			

ACTIVITÉS ET ATELIERS 6-10 ans (du CP au CM2)

☐ ALSH Le Château (uniquement pour les vacances Scolaires)

ACTIVITÉS ET ATELIERS ADOS 11-17 ans (6ème--Terminale)

Pour les répétitions au tROCKé :

Nom du groupe :

Jour et heure de répétition :

Quotient familial (QF) : _____

GRADIGNAN	HORS COMMUNE
QFA ☐ QFB ☐ QFC ☐	QFA ☐ QFB ☐ QFC ☐
QFD ☐ QFE ☐ QFF ☐	QFD ☐ QFE ☐ QFF ☐

DÉTAIL MONTANT DÛ

Adh :

TOTAL :

Moyens de paiement :

FICHE DE LIAISON SANITAIRE
2025/2026
ACCUEIL DE LOISIRS / ACC. SCOLAIRE

du 1er sept 2025 au 31 août 2026

MERCI D'ECRIRE EN LETTRES MAJUSCULES

ENFANT :

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

École : Classe :

Enfant scolarisé hors commune : ☐ Oui ☐ Non

Je soussigné(e), autorise les animateurs à correspondre
avec mon fils/ma fille, par téléphone, SMS et/ou mail et/ou réseaux sociaux ☐ **Oui** ☐ **Non**

N° Tél portable Mail..... ☐ **Oui** ☐ **Non**

**11-17 ans
uniquement**

RESPONSABLES LÉGAUX :

Parent 1 (Mère - Père)

NOM : Prénom :

Adresse :

Tél portable:

Tél travail : Poste n° : Mail :

Parent 2 (Mère - Père)

NOM : Prénom :

Adresse :

Tél portable:

Tel travail : Poste n° : Mail :

AUTRE (Beau-père - belle mère – tuteur – placement)

NOM : Prénom :

Adresse :

Tél portable :

Travail : Poste n° : Mail :

Je soussigné(e) -----

autorise l'équipe d'animation :

1/ à prendre mon enfant en photo ou film, dans le cadre des animations proposées et à les exploiter (ex : pour les programmes d'activités, le site internet de la Ville, etc) : ☐ **Oui** ☐ **Non**

2/ à transporter mon enfant dans un véhicule de l'organisation pour se rendre sur les lieux d'activités : ☐ **Oui** ☐ **Non**

3/ autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant qui à ce moment, décharge l'EPAJG et prends la responsabilité de sa prise en charge NB : Toute personne devra justifier de son identité sans quoi l'enfant ne lui sera pas confié.

NOM et Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

5/ autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité : ☐ Oui ☐ Non

Observations :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX OBLIGATOIRES :

1/ Je soussigné(e)autorise l'équipe de direction à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. Il est à rappeler qu'en cas d'urgence, l'enfant sera pris en charge par les pompiers ou le samu : ☐ Oui ☐ Non

2/ Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles de contact, des prothèses auditives ou dentaires ? ☐ Oui ☐ Non si oui, précisez :

3/ Votre enfant a t-il des allergies ?

Médicamenteuses	☐ Oui ☐ Non	Précisez :.....
Alimentaires	☐ Oui ☐ Non	Précisez :.....
Asthme	☐ Oui ☐ Non	Précisez :.....
Autres	☐ Oui ☐ Non	Précisez :.....

IMPORTANT : L'enfant fait-t-il l'objet d'un Protocole d'Accueil Individualisé ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, vous devez impérativement remplir le PAI EPAJG et prendre contact auprès l'équipe de direction de la structure d'accueil concernée afin d'accompagner au mieux votre enfant. (à télécharger sur le site internet de la ville).

4/ Vaccinations obligatoires :

Pour les enfants nés après 2018 :
11 vaccins obligatoires
Date du dernier rappel :.....

Pour les enfants nés avant 2018 :
Vaccination contre la DT Poliomyélite -
Date du dernier rappel :.....

5/ Votre enfant bénéficie t-il d'un parcours de soins adaptés et spécifiques (psychomotricité, TDAH...) ?

☐ Oui précisez : ☐ Non

Si oui, un dossier MDPH est-il en cours ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, bénéficiez vous de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) ? ☐ Oui ☐ Non

Date de début de prise en charge : Merci de fournir la notification de la MDPH

6/ Votre enfant a t-il eu des difficultés de santé particulières (Maladies, Crises convulsives, Hospitalisation, etc) ? ☐ Oui ☐ Non si oui, précisez :

7/ A t-il un traitement au long court ? ☐ Oui ☐ Non si oui, précisez :

8/ Nom – Prénom – n° téléphone médecin traitant :

9/ Autres recommandations utiles :

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR :

- ☐ Attestation de Quotient Familial CAF
- ☐ Justificatif de domicile (- de 3 mois)
- ☐ Photocopie vaccinations obligatoires

Selon l'article L 227-5 du code de l'action sociale et des familles, nous vous informons de l'obligation de souscrire, par les responsables légaux, un contrat d'assurance (responsabilité civile) afin de couvrir vos enfants lors de dommage(s) occasionné(s) dans le cadre des activités proposées.

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et déclare avoir pris connaissance des projets éducatifs et pédagogiques de la structure d'accueil concernée (documents disponibles sur site).

Fait le :, Signature (précéder de la mention «lu et approuvé») :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé destiné au suivi administratif du dossier des familles adhérents par L'EPAJG. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 Janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez de droits d'accès, de rectification et de suppression que vous pouvez exercer en contactant l'EPAJG Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, vous pouvez également consulter notre politique de gestion des données personnelles dans la rubrique "Données Personnelles" du site internet de la collectivité <https://www.gradignan.fr>. Si vous estimez que vos droits informatique et libertés ne sont pas respectés, vous pouvez déposer une réclamation auprès de la CNIL »

