



Delphine Bassement
 Coordinatrice jeunesse
 06.44.37.88.75
 d.bassement@kaleide-npdc.fr

Fiches d'inscriptions LALP 11- 17 ans Année 2018-2019 SAINGHIN-EN-MELANTOIS

Service jeunesse et sport

Mairie
 433, rue du maréchal Leclerc
 59262 SAINGHIN EN MELANTOIS
 Tél : 03.20.61.90.30

Le jeune :

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Age :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Email :
 Situation familiale des parents :
 • Marié(e) • Séparé(e) • Divorcé(e)
 • Veuf (ve) • Pac(s) • Concubinage

• **Mère** – Nom et Prénom :
 Adresse si différente de celle de l'enfant :
 Code postal : Ville :
 Tél. (domicile) : Tél. (travail) :
 Portable : Employeur :

• **Père** – Nom et Prénom :
 Adresse si différente de celle de l'enfant :
 Code postal : Ville :
 Tél. (domicile) : Tél. (travail) :
 Portable : Employeur :

Renseignements relatifs à votre régime d'allocations familiales :
 • CAF de : Numéro d'allocataire :

Renseignements particuliers :
 Régime alimentaire particulier :
 Brevet de 50 m ? • Oui • Non
 Le jeune possède-t-il une carte d'identité ? • Oui • Non
 Le jeune peut-il repartir seul chez lui ? • Oui • Non
 Si non, avec qui peut-il repartir ?

La municipalité se réserve le droit d'utiliser les photos prises lors des activités municipales pour illustrer ses publications.
 Si vous ne souhaitez pas que votre enfant y figure, vous voudriez bien Nous le confirmer par courrier avant l'inscription.

Tarif trimestriel correspondant aux activités sportives et à l'accès au foyer :

Tranches (quotient familial caf)	Tarif
T O : 0 à 500	15€
T1 : 501 à 610	22.50€
T2 : 611 à 686	30€
T3 : 687 à 762	37.50€
➤ A 762	45€
Extérieurs avec attache sainghinoise	60€
Extérieurs	75€

Une copie des documents ci-dessous est à joindre avec le dossier :

- Justificatif d'attache sainghinoise (facture des grands parents ou certificat de scolarité)
- Numéro de sécurité sociale
- Numéro d'allocataire
- Justificatif quotient familial
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Certificat médical stipulant que l'enfant est apte à la pratique sportive

Je soussigné

Responsable légal de l'enfant:.....

S'engage à transmettre la fiche sanitaire de mon enfant

S'engage à communiquer au directeur tout changement de situation

Certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription figurant au dossier

Date :

Signatures :