

**Une carte annuelle payante (selon QF) qui donne un accès :**

**1/gratuit sur inscription\***

- à tous les temps libres (billard, babyfoot, jeux de société, tennis de table, etc.) ;
- aux ateliers (bricolage, cuisine, etc.)

**2/payant sur inscription\* (selon QF)**

- aux activités (Aquaboulevard, Vacances sports, parc Astérix, concerts, spectacles, etc.) ;
- aux séjours (Ski, Futuroscope, etc.)

\*Des fiches d'inscriptions seront disponibles aux accueils des mairies et sur le site de la ville pour chaque période d'activités.

## LA CARTE D'ADHÉRENT EN 3 ÉTAPES

### 1 - Je me procure un dossier d'adhésion

Un seul dossier permet de demander plusieurs adhésions pour les enfants d'une même famille. Si vous n'avez pas reçu le dossier par courrier, retirez-le à l'accueil des mairies, ou téléchargez-le sur le site [www.bois-colombes.fr](http://www.bois-colombes.fr)

### 2 - Je dépose ou j'envoie par courrier le dossier complet

Où déposer le dossier ? Aux accueils des mairies.

Où l'envoyer ? 15, rue Charles-Duflos 92277 Bois-Colombes cedex.

### 3 - Je reçois une confirmation

- Si votre dossier est incomplet, il vous sera retourné avec la liste des pièces manquantes. Dans ce cas, votre enfant n'est toujours pas adhérent. Ne tardez pas à compléter et retourner le dossier.

- Si votre dossier est complet, vous recevrez une confirmation de l'adhésion par mail ou par courrier.

**RAPPEL : aucun remboursement ne sera effectué en cas de non-présence ou de non-participation du jeune aux temps libres, ateliers, activités ou séjours.**

#### La carte d'adhérent 2024/2025 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2024

La carte 2024/2025 est annuelle, valable du 1<sup>er</sup> septembre 2024 au 31 août 2025. Vous réglerez le montant de(s) adhésion(s) à réception de la facture.

TRANCHES	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Tarifs en € carte annuelle 2024/2025	63,27	58,75	54,23	49,71	45,19	40,67	36,15	31,63	27,11	22,60

Règlement de l'Action Jeunesse, calcul du quotient familial et questions diverses : [www.bois-colombes.fr](http://www.bois-colombes.fr)

**ACTIVITÉS JEUNESSE 11-17 ANS**  
**Pour la rentrée, je demande ma nouvelle carte d'adhérent 2024/2025**



BOIS-COLOMBES  
VILLE DE

# COMMENT ADHÉRER ?

Voir au verso...



Réservé à l'administration  
N° adhérent :

## Le dépôt de votre dossier ne vaut pas acceptation

- Celui-ci sera vérifié par le service Démarches Familles et Inscriptions :
- si votre dossier est incomplet, il vous sera retourné avec la liste des pièces manquantes ;
  - si votre dossier est complet, vous recevrez une confirmation d'adhésion indiquant le tarif et la carte d'adhésion.

*A remplir en lettres capitales et très lisiblement, merci !*

**ADHÉRENT : NOM :** ..... **PRÉNOM :** .....

**Représentant 1 :** Tél. : ..... Email : .....

**Représentant 2 :** Tél. : ..... Email : .....

## LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE

POUR VALIDER L'ADHÉSION À L'ACTION JEUNESSE

- Ce formulaire complété ;
- 2 photos d'identité pour chaque enfant (1 pour la carte – 1 pour la fiche sanitaire) ;
- Une fiche sanitaire/autorisation parentale **FAJ** accompagnée des copies des vaccins pour chaque enfant ;
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois ou l'attestation d'hébergement **G**.

**POUR LES PARENTS SÉPARÉS, AFIN DE RESPECTER LES DÉCISIONS DE JUSTICE**

- Copie du jugement de divorce ou documents justificatifs de séparation ;

### POUR LE CALCUL DU QUOTIENT FAMILIAL 2024/2025

**Vous devez téléverser les documents ci-après sur votre espace famille Bois-Co D-Clic**  
(Si le QF n'a pas déjà été calculé)

- Une copie de l'avis d'imposition complet 2023 (sur les revenus 2022) des deux parents ;
- L'attestation de versement ou de non-versement de la Caisse d'Allocations Familiales datant de moins de trois mois ;

\* Si votre situation sociale le nécessite, vous pouvez prendre contact avec les assistantes sociales de Bois-Colombes (renseignements auprès du CCAS de Bois-Colombes au 01 41 19 83 05).

**COMPLÉTEZ CE DOCUMENT ACCOMPAGNÉ DES PIÈCES NÉCESSAIRES  
ET DÉPOSEZ LE DANS LES ACCUEILS DES MAIRIES**

**Le dossier est à déposer avant toute première inscription aux activités jeunesse 2024/2025**



Si l'un de vos enfants de 3 à 17 ans est déjà inscrit à une activité périscolaire 2024/2025 facturée au quotient familial, veuillez cocher la case et rendez-vous directement au cadre 4.

## 1 Coordonnées des parents

Indiquez les coordonnées des deux parents (remplir les 2 colonnes) ou du responsable légal (remplir une seule colonne)		
Informations sur les parents	PARENT 1	PARENT 2
<b>NOM</b>	M. ....	Mme .....
<b>PRÉNOM</b>	.....	.....
Tél. domicile	.....	.....
Tél. mobile	.....	.....
Tél. professionnel	.....	.....
<b>ATTENTION : veuillez écrire les adresses e-mail TRES LISIBLEMENT en DÉTACHANT CHAQUE LETTRE :</b>		
e-m@il	.....	.....
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Vie maritale	<input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparés <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> Divorcés <sup>(1)</sup>  Précisez si garde alternée <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/>
<sup>(1)</sup> Joindre un justificatif précisant <b>le mode de garde choisi</b> (courrier de la CAF, des parents...) et le cas échéant, la copie de l'extrait de jugement justifiant de la responsabilité de(s) l'enfant(s).		

## 2 Personne à contacter en cas d'urgence

Nom et prénom : .....

Lien avec l'enfant : .....

Téléphone(s) : .....

## 3 Renseignements de facturation

A qui envoyer la facture ? (Inscrivez le NOM et l'ADRESSE du payeur)

.....  
.....

## 4 Demande d'adhésion 11-17 ans

Inscrivez les enfants pour lesquels vous souhaitez obtenir une carte d'adhérent

La carte d'adhérent est annuelle et effective  
du 1<sup>er</sup> septembre 2024 au 31 août 2025

La carte entre en vigueur à compter du mois suivant le dépôt du dossier d'adhésion  
quelle que soit la présence effective de l'enfant  
(aucun remboursement ne pourra être envisagé).

### ENFANT 1

Je demande une carte d'adhérent à l'Action Jeunesse pour l'enfant ci-dessous :

**NOM** : .....

**PRÉNOM** : .....

**Date de naissance** : ..... **Lieu de naissance** : .....  Garçon  Fille

*Si l'enfant est scolarisé, indiquez :*

Niveau scolaire 2024-2025 : ..... Ville et école/collège/lycée : .....

**Mon enfant a une allergie alimentaire ou un problème de santé**  
(Je l'ai précisé dans sa fiche sanitaire FAJ que je joins à ce dossier)

Réservé à l'administration  
N° adhérent :

### ENFANT 2

Je demande une carte d'adhérent à l'Action Jeunesse pour l'enfant ci-dessous :

**NOM** : .....

**PRÉNOM** : .....

**Date de naissance** : ..... **Lieu de naissance** : .....  Garçon  Fille

*Si l'enfant est scolarisé, indiquez :*

Niveau scolaire 2024-2025 : ..... Ville et école/collège/lycée : .....

**Mon enfant a une allergie alimentaire ou un problème de santé**  
(Je l'ai précisé dans sa fiche sanitaire FAJ que je joins à ce dossier)

Réservé à l'administration  
N° adhérent :

## ENFANT 3

Je demande une carte d'adhérent à l'Action Jeunesse pour l'enfant ci-dessous :

**NOM** : .....

**PRÉNOM** : .....

**Date de naissance** : ..... **Lieu de naissance** : .....  Garçon  Fille

*Si l'enfant est scolarisé, indiquez :*

**Niveau scolaire 2024-2025** : ..... **Ville et école/collège/lycée** : .....

**Mon enfant a une allergie alimentaire ou un problème de santé**

(Je l'ai précisé dans sa fiche sanitaire FAJ que je joins à ce dossier)

Réservé à l'administration  
N° adhérent :

### ENGAGEMENT DES PARENTS À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je, soussigné(e) Madame, Monsieur .....

en qualité de père  mère  représentant légal

**demande une carte d'adhérent pour chacun de mes enfants mentionnés ci-dessus.**

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de l'Action Jeunesse (disponible à l'accueil des mairies et sur le site internet de la ville) et m'engage à le respecter.

**J'ai bien compris qu'une fois l'adhésion validée, aucune annulation ou remboursement ne pourront être envisagés, même en cas de non-présence de l'enfant aux activités, ateliers ou séjours.**

Fait à Bois-Colombes, le .....

Signature :

**Données personnelles** : ces données sont collectées par la ville de Bois-Colombes pour permettre la gestion des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires et extrascolaires. Elles seront conservées pendant deux ans, durée permettant la saisie comptable des éléments et leur archivage réglementaire. Pour exercer vos droits à la consultation ou rectification, contactez la déléguée à la protection des données personnelles par courriel à l'adresse [dpo@bois-colombes.com](mailto:dpo@bois-colombes.com) ou par courrier à DPO, 15 rue Charles-Duflos, 92277 Bois-Colombes cedex.

JOINDRE UNE PHOTO D'IDENTITÉ AVEC AU DOS LE NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT – NE PAS COLLER NI AGRAFER

**NOM DU JEUNE :** .....

**PRÉNOM DU JEUNE :** .....

Garçon :     Fille :     Âge : .....    Né(e) le : .....

ADRESSE .....

ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉE EN 2024-2025 : .....

Collège :     Lycée :     Préciser le niveau : .....

*Coordonnées des deux parents (remplir les 2 colonnes) ou du responsable légal (remplir seulement la 1<sup>re</sup> colonne)*

INFORMATIONS	(1) <input type="checkbox"/> PARENT 1 (OU RESPONSABLE LÉGAL)	(1) <input type="checkbox"/> PARENT 2
<i>(1) Merci de cocher la case du parent à joindre en premier en cas d'urgence</i>		
Nom		
Prénom		
Adresse		
Tél. mobile		
Tél. pro		
Tél. domicile		
E-mail <i>(séparez bien les lettres pour une lecture aisée)</i>		
Situation familiale	Mariés <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/>	Séparés <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> Divorcés <sup>(2)</sup> <input type="checkbox"/> <i>Précisez si : garde alternée<sup>(2)</sup></i> <input type="checkbox"/>

<sup>(2)</sup> Merci de joindre a) un justificatif précisant le mode de garde choisi (courrier de la CAF, des parents...)  
 b) si besoin, la copie de l'extrait de jugement justifiant de la responsabilité du jeune.

## AUTORISATIONS PARENTALES

- |  | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| J'autorise mon enfant à rentrer seul après ces activités :                             |                          |                          |
| - TEMPS LIBRES (période scolaire).....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ATELIERS (période scolaire).....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ACTIVITÉS/SORTIES (vacances)....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - SOIRÉES après 20h.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'autorise l'utilisation de PRISES DE VUES de mon enfant pour les publications.....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| de la ville (journal municipal, affiches, programmes, site Internet de la ville,...) : |                          |                          |
| J'autorise l'utilisation des RÉSEAUX SOCIAUX DE L'ACTION JEUNESSE de la ville :.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

# RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

## VOTRE ENFANT DOIT ÊTRE À JOUR DES VACCINS OBLIGATOIRES

Joindre obligatoirement la copie des pages du carnet de santé attestant que ces vaccinations sont à jour.  
Dans le cas contraire, joindre le certificat médical de contre-indication.

■ Vaccinations	DT Polio (obligatoire)	ROR (facultatif)	BCG (facultatif)
Date du vaccin			
Date du dernier rappel			

- Si votre enfant a déjà eu **les maladies suivantes**, cochez les cases correspondantes :

**COQUELUCHE**       **SCARLATINE**       **VARICELLE**

- Votre enfant a des **réactions allergiques** (asthme, alimentaires), médicamenteuses ou autres.      **OUI**       **NON**

Précisez lesquelles : .....

- Votre enfant a eu des **antécédents médicaux ou chirurgicaux**, susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil ou sur la pratique d'une activité sportive (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation...).      **OUI**       **NON**

Précisez lesquels, les dates et les précautions à prendre : .....

- Votre enfant **suit un traitement médical régulier** :      **OUI**       **NON**

Précisez lequel : .....

- Vous demandez à ce qu'il bénéficie d'un **Projet d'Accueil Individualisé** :      **OUI**       **NON**

Si oui, précisez lequel : P.A.I Santé       P.A.I Alimentaire

- **Recommandations utiles des parents** : (port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, dentaire...)

.....

- **Régime alimentaire** :      **OUI**       **NON**  (si oui, précisez lequel)

.....

## ENGAGEMENT DES PARENTS À REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Je, soussigné(e), Madame, Monsieur .....

En qualité de père , mère , représentant légal  de l'enfant susnommé, certifie exacts les renseignements mentionnés ci-dessus ainsi que les documents joints et autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Fait à Bois-Colombes, le ..... / ..... / .....      Signature :

**Données personnelles** : ces données sont collectées par la ville de Bois-Colombes pour permettre la gestion des services en matière d'affaires scolaires, périscolaires et extrascolaires. Elles seront conservées pendant deux ans, durée permettant la saisie comptable des éléments et leur archivage réglementaire. Pour exercer vos droits à la consultation ou rectification, contactez la déléguée à la protection des données personnelles par courriel à l'adresse [dpo@bois-colombes.com](mailto:dpo@bois-colombes.com) ou par courrier à DPO, 15 rue Charles-Duflos, 92277 Bois-Colombes cedex.



L'article 441-7 du Code pénal sanctionne d'une peine d'emprisonnement d'un an et d'une amende de 15 000€ toute personne ayant établi une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts.

**HÉBERGEUR Je, soussigné(e),**

Madame  Monsieur

NOM : .....

PRÉNOM(S) : .....

NOM de jeune fille : .....

né(e) le : ..... Pays : .....

Lieu de naissance (commune et département) : .....

Adresse complète du domicile : .....

.....

depuis le ..... en tant que :  propriétaire  locataire

**certifie sur l'honneur que j'héberge à mon domicile, depuis le ...../...../.....**

**PERSONNE(S) HÉBERGÉE(S)**

Madame  Monsieur

NOM : .....

PRÉNOM(S) : .....

NOM de jeune fille : .....

né(e) le : ..... Pays : .....

Lieu de naissance (commune et département) : .....

**Et le(s) enfant(s)**

NOM et prénoms ..... né(e) le : .....

NOM et prénoms ..... né(e) le : .....

NOM et prénoms ..... né(e) le : .....

Pièces à joindre :

- copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- copie de la pièce d'identité de l'hébergeant
- cette attestation signée à la fois par l'hébergeur et la personne hébergée

Signature de l'hébergeur

.....

Signature de la personne hébergée

.....