

Nom de l'enfant.....Prénom.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE.....

NATIONALITE.....

ADRESSE.....

ADRESSE MAIL :.....

NUMERO DE TELEPHONE PARENTS.....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE .....

Nom de l'entreprise du père ou tuteur.....

Nom de l'entreprise de la mère ou tuteur.....

N° DE CAF :.....N° S.S :.....

Assurance civile de l'enfant : .....

NOM.....PRENOM.....NE(E).....

Photo.....



**MINISTÈRE  
DE L'INTÉRIEUR  
ET DES OUTRE-MER**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



### ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné(e)....., autorise

Père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)

Mon fils, ma fille (rayer les mentions inutiles)

NOM.....PRENOM.....

A participer aux activités organisées par le Centre de Loisirs Jeunes de la Sécurité Publique de Reims.

- J'autorise le Centre Loisirs Jeunes à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires en cas d'accident pouvant survenir lors de la dispense des activités mises en place par le CLJ.
- J'autorise le C.L.J à utiliser l'image des adhérents dans le cadre des activités du C.L.J, aux fins des divers comptes rendus et reportages photographiques sur notre site internet et Facebook élaborés tout au long de l'année
- Je certifie m'être assuré(e) que mon enfant ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités sportives et nautiques qui sont dispensées aux C.L.J

### PROBLEME(S) PARTICULIER(S) (S'IL Y A LIEU)

.....

FAIT A ..... LE.....

SIGNATURE :

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2026

Adresse du siège social : Hôtel de police  
40 bd Louis Roederer – 51100 Reims

Locaux SNCF : 4 rue du Pot de Vin – 51100 Reims.

Tel: 03/26/09/37/39 Facebook: cljreims

Site internet: [www.cljreims.fr](http://www.cljreims.fr)

C.L.J BASE NAUTIQUE : Base de Loisirs d'Écollemont  
Route de Nuisement- 51290 ECOLLEMONT.

Tel : 03/26/73/85/77

Partie réservée au C.L.J.

Date : ..... Receveur : .....Liquide / chèque

## DOCUMENTS NECESSAIRES A L'INSCRIPTION

- 1 Photo, Règlement intérieur signé par l'adhérent et les parents
- Fiche sanitaire de liaison et copie du carnet de santé (vaccins)
- Un certificat médical attestant la non-contre-indication à la pratique des activités sportives et nautiques (certificat médical ci-joint)
- Dernier avis d'imposition
- Attestation assurance responsabilité civile (Le directeur déclare informer les responsables légaux des mineurs accueillis de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles ils participent. Art. L 227-5)

## CONDITIONS D'ACCES

L'inscription est valable du 1<sup>er</sup> Janvier de l'année en cours au 31 Décembre de la même année. Le Centre de Loisirs Jeunes s'adresse aux jeunes de l'agglomération rémoise, âgés de 10 ans au jour de l'inscription, à 17 ans maximum.

L'adhésion leur donnera accès aux activités dont les locaux sont situés :

Locaux SNCF – 4 rue du Pot de Vin – 51100 Reims – tel : 03/26/09/37/39

C.L.J BASE NAUTIQUE Base de Loisirs d'Écollemont Route de Nuisement  
51290 ECOLLEMONT 03.26.73.85.77

L'adhésion à l'association ne sera effective qu'après une période d'essai de 10 jours.

## JOURS ET HORAIRES D'OUVERTURE

Toutes les périodes de vacances scolaires de 09h45 à 11h45 et de 13h45 à 17h30 (sauf activités spécifiques)

Les mercredis de 13h45 à 17h30 (sauf activités spécifiques)

Le Centre de Loisirs Jeunes, dans le cadre d'autres missions menées, pourra ne pas proposer d'accueil. Les informations seront réalisées par voie d'affichage, sur la page Facebook du « cljreims » ou sur le site internet [www.cljreims.fr](http://www.cljreims.fr).

## LES ACTIVITES PROPOSEES

En amont des vacances scolaires, un planning d'activités pourra être disponible sur place ou sur le site internet. Pour les autres jours de fonctionnement des actions seront menées à discrétion de l'équipe d'animation.

### Exemple d'activités :

Activités nautiques (voile, canoë, jeu de planche), Beach volley nombreux challenges sportifs, VTT, tir à l'arc, Escalade, Prévention et sécurité routière, bowling, patinoire, piscine, Pétanque, jeux vidéo, jeux de société, billard, baby-foot, sports collectifs, sorties à thème, etc...

## TARIFICATION

Dans le cadre des dispositions et réglementations imposées, le CLJ applique depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 une tarification d'adhésion.

Soulignons que le CLJ dispose d'une convention avec la CAF et que l'association peut avoir accès à certaines informations concernant les allocataires.

De 0 à 5000 euros (Revenus imposables)	Plus de 5000 euros (Revenus imposables)	Prestataires MSA ou revenus imposables non communiqués
10 euros à l'année	15 euros à l'année	20 euros à l'année

## REGLEMENT INTERIEUR

Le C.L.J est une association d'éducation populaire et de loisirs sportifs régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, agréée par le ministère de la Jeunesse et des Sports.

Cette association a été créée officiellement le 6 juin 1996.

La création de ce centre relève d'une décision du ministère de l'Intérieur.

A ce titre, des directives précises ont été dictées par le ministère de l'Intérieur afin de mener à bien la mission du C.L.J.

Un projet éducatif a été établi par la Direction Départementale de la Sécurité Publique de Reims.

- Le C.L.J est ouvert aux jeunes de l'agglomération rémoise, de 10 à 17 ans.
- Durant la pratique des activités, les adhérents devront respecter les consignes, les recommandations et horaires donnés par les animateurs.
- Dans l'intérêt de tous, et pour l'avenir du CLJ, le matériel sera respecté par l'adhérent, entreteenu et rangé en collaboration avec l'équipe d'animation.
- Le CLJ est un lieu destiné à l'accueil des jeunes issus de toutes origines sociales, culturelles, et ethniques. Il a aussi pour but de prévenir les phénomènes de pressions, de rejet de l'autre ou de discriminations notamment à raison de sa religion, de sa conviction, de son sexe, ou d'une quelconque appartenance réelle ou supposée. En se référant à ce cadre, il est demandé à tous les adhérents (pré-adolescents et adolescents en cours de développement de leur identité personnelle) de ne porter aucun signe religieux ostentatoire. Ainsi, dans un souci de respect de chacun, une attitude irréprochable sera exigée.
- Chaque adhérent s'engage à respecter ces règles et consignes (affichées dans les locaux et disposition de tous), faute de quoi des sanctions pourront être prononcées, allant de l'avertissement verbal à l'exclusion. Ces sanctions seront décidées par un conseil constitué de l'équipe de direction et l'équipe d'encadrement. Tout parent dont l'enfant n'aura pas respecté ces règles sera avisé et, dans certain cas, amené à rencontrer l'équipe d'encadrement et d'animation.
- L'adhérent est le seul responsable (sauf activités spécifiques) de l'heure à laquelle il arrive ou quitte le C.L.J ; Toutefois, le C.L.J est tenu de noter et d'enregistrer la présence horaire et journalière des adhérents.
- Le C.L.J n'est pas responsable des effets personnels des adhérents.
- Lors de l'organisation d'activités extérieures, une autorisation parentale vous préviendra des horaires. Celle-ci devra être dûment remplie sans quoi l'accès à l'activité sera refusé. Le départ et le retour des activités s'effectuent au C.L.J. ou au lieu indiqué sur l'autorisation parentale.
- Compte tenu des places limitées sur certaines activités, le C.L.J se réserve le droit d'inscription en tenant compte du comportement et de l'assiduité de l'adhérent. Aucune inscription ne se fait par téléphone.

## PRINCIPES ET RÈGLES DU C.L.J.

### RESPECT

### POLITESSE

### PROPRETÉ

### MÉRITE

Pris connaissance le .....

J'autorise mon enfant à pratiquer du cyclomoteur à partir de 13 ans encadré par l'équipe d'animation du C.L.J. (rayer la mention inutile)

OUI

NON

Signature des parents ou représentant légal

Signature de l'adhérent



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

☐ oui ☐ non

MEDICAMENTEUSES

☐ oui ☐ non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

☐ oui ☐ non

Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

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

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

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

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

# CERTIFICAT MEDICAL

JE SOUSSIGNE (E) DOCTEUR.....

CERTIFIE AVOIR EXAMINE

NOM..... PRENOM.....

NE (E) LE ...../...../.....

QUI EST :

☐ A JOUR DE SES VACCINS

OUI / NON (rayer la mention inutile)

☐ DOIT EFFECTUER UN TEST DE CONTRÔLE DE

.....

☐ DOIT EFFECTUER LES VACCINATIONS SUIVANTS

.....

L'enfant est reconnu APTE

A pratiquer les sports individuels et collectifs	oui non
--	---------

Les activités nautiques	oui non
-------------------------	---------

La natation	oui non
-------------	---------

Le V.T.T	oui non
----------	---------

Découverte du triathlon	oui non
-------------------------	---------

La plongée	oui non
------------	---------

La course à pied en compétition	oui non
---------------------------------	---------

Initiation au cyclomoteur	oui non
---------------------------	---------

REMARQUES : .....

Fait à.....le..... signature  
(Tampon du docteur)