



VILLE DE L'ISLE-ADAM

# Prestations Séjour VALOGNES Du 20 au 24 juillet 2026 DOSSIER D'INSCRIPTION



Service Enfance – Castelrose  
Tél : 01.34.08.19.27 ou 09  
[service.enfance@ville-isle-adam.fr](mailto:service.enfance@ville-isle-adam.fr)

Accueil de Loisirs Jean-Paul Nomblot  
Tél. : 06.80.70.03.33  
[alsh@ville-isle-adam.fr](mailto:alsh@ville-isle-adam.fr)

**Avec la Fiche Sanitaire de Liaison (obligatoire)**

## JEUNE/ ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Ecole ou Collège fréquenté en 2025/2026 : .....

Niveau de classe 2025/2026 : .....

N° de portable du jeune : .....

## REDEVABLE(S)

- Responsables 1 et 2 (pour les couples mariés, pacsés ou en union libre)  
 Responsable 1 ou  Responsable 2 (pour les couples séparés)

Nom et prénom du redevable : .....

## PRESTATION ET TARIF

Pensez à contacter le service enfance pour le calcul de votre tarif

T0/T1	123 €
T2/T3	164 €
T4/T5	246 €
T6/T7	328 €
Sans QF	410 €



L'Isle-Adam  
Ville parc

# Fiche Sanitaire de Liaison

Valable pour la durée du séjour

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) [nom – prénom] .....

Responsable légal du jeune [nom – prénom] .....

Né(e) le : .....

1) M'engage à être redevable des factures du Service enfance/jeunesse et Pass-Loisirs

Si vous n'avez pas fait calculer votre quotient familial merci de fournir les pièces au service enfance (liste des documents téléchargeable sur le site de la ville)

2) Atteste sur l'honneur que mon enfant sait nager, l'autorise à fréquenter les bords de l'étang, les piscines ou rivières.

3) Autorise :

Mon enfant à participer au séjour à VALOGNES du 20 au 24 juillet 2026.

OUI  NON

Mon enfant à bénéficier des quartiers libres:

OUI  NON

### 1. DROIT A L'IMAGE

Autorise la prise de vue et la publication des images sur lesquelles notre enfant apparaît ; ceci sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel, réseaux sociaux de la ville) de la mairie de l'Isle-Adam et représentée par Monsieur le Maire, Sébastien PONIATOWSKI. Nous reconnaissons avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite pour les usages suivants : Publication dans le journal de la ville « Regards », exposition photos, anniversaire, sorties, séjours..., site internet de la commune et réseaux sociaux (facebook, instagram et tiktok).

Si nous recevons des photos ou des films, nous nous engageons à les utiliser uniquement dans le cadre d'un usage familial. Nous reconnaissons également que les utilisations ne peuvent porter atteinte à notre vie privée et plus généralement, ne sont pas de nature à lui nuire ou à lui causer un quelconque préjudice. Ces prises de vues ne seront pas exploitées dans un but commercial.

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.

OUI  NON

### 2. ACCEPTATION DU PROJET PEDAGOGIQUE

Déclare avoir pris connaissance du projet pédagogique.

### 3. VALIDATION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

!/ Le dépôt de ce **dossier complet est obligatoire** pour valider l'inscription de votre enfant au séjour.

Fait à ..... Le : ..... / ..... / .....

Signatures des responsables légaux précédées de la mention « Lu et approuvé »

Nom, Prénom des responsables légaux

## JEUNE

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....  Garçon  Fille

## RESPONSABLE 1

Père  Mère  Autre

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

Tél domicile : ..... Tél travail : .....

Tél portable : .....

Profession : ..... En activité : OUI  NON

Adresse mail : .....

## RESPONSABLE 2

Père  Mère  Autre

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code Postal : ..... Ville : .....

Tél domicile : ..... Tél travail : .....

Tél portable : .....

Profession : ..... En activité : OUI  NON

Adresse mail : .....

## SITUATION FAMILIALE

Situation familiale des responsables légaux :

Marié(e)s  Union libre  Pacsé(e)s  Divorcé(e)s  Veuf(ve)

Lieu(x) de résidence de l'enfance :  Responsable 1  Responsable 2  Alternée  Autre : .....

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

### VACCINATIONS : Les photocopies des vaccins à jours sont à fournir obligatoirement.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

**ATTENTION** : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

### Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

- |                                     |                                    |                                    |  |                                |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RUBÉOLE    | <input type="checkbox"/> VARICELLE | <input type="checkbox"/> ANGINE    | <input type="checkbox"/> COQUELUCHE                  | <input type="checkbox"/> OTITE |
| <input type="checkbox"/> SCARLATINE | <input type="checkbox"/> ROUGEOLE  | <input type="checkbox"/> OREILLONS | <input type="checkbox"/> RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU |                                |

Le jeune a-t-il des difficultés de santé : (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) :  OUI  NON

Si oui, précisez les dates et les précautions à prendre : .....

.....

.....

### Recommandations utiles des parents :





Votre enfant porte-t-il :  des lentilles  des lunettes  des prothèses auditives  des prothèses dentaires

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant désigné précédemment :

- Autorise mon enfant à se baigner ( attestation à fournir) et à pratiquer des activités à caractères sportifs :  OUI  NON
- Autorise la directrice de l'Accueil de Loisirs ou du Service Jeunesse à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et faire pratiquer les interventions d'urgences suivant les prescriptions du médecin:  OUI  NON

**En mon absence**, j'autorise à venir chercher mon enfant et/ou **en cas de maladie**, à prévenir :

-  Monsieur ou Madame : ..... Tél portable : ..... Lien de parenté : .....
-  Monsieur ou Madame : ..... Tél portable : ..... Lien de parenté : .....
-  Monsieur ou Madame : ..... Tél portable : ..... Lien de parenté : .....
-  Monsieur ou Madame : ..... Tél portable : ..... Lien de parenté : .....

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant désigné précédemment, déclare avoir pris connaissance des conditions matérielles d'accueil de mon enfant par le service Enfance/Jeunesse de la commune et certifie qu'il est apte à y séjourner, à y pratiquer les activités et sorties.

Je déclare exacts les renseignements portés sur ce document.

Fait à : ..... Le .....

**Signature(s) du ou des représentants légaux**

Nom, Prénom : ..... Nom, Prénom : .....