



FICHE DE RENSEIGNEMENTS-DOSSIER MULTI ACTIVITES MERCREDIS ET VACANCES (retrouvez ce dossier sur notre site dans mercredi ou objectif vacances) **Année scolaire 2025/2026**
Les dossiers incomplets ne seront pas traités / RIB de la MJC sur notre site <https://www.mjc-venarey-les-laumes.fr/wp-content/uploads/2025/06/rib.pdf>

RENSEIGNEMENTS LIÉS AU FOYER

• Renseignements concernant l'enfant :

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance :

Lieu :

Adresse :

Code Postal : Ville.....

École fréquentée :

Classe :

• Renseignements concernant les parents :

Ces renseignements sont essentiels pour la communication entre les équipes (administrative et d'animation) et vous notamment en cas d'urgences. Merci d'écrire lisiblement

Responsables du foyer		
	Responsable 1	Responsable 2
IDENTITE	Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
ADRESSE	Adresse : Code postal : Ville :	Adresse : Code postal : Ville :
CONTACTS	Tél domicile : Tél mobile : Courriel :	Tél domicile : Tél mobile : Courriel :
PROFESSION	Profession : Nom et adresse de l'employeur : Tél travail :	Profession : Nom et adresse de l'employeur : Tél travail :

Personnes à contacter en plus des responsables :

Contact 1	Contact 2
Nom : Prénom : Tél domicile : Tél mobile : Type : ☐ voisin/ami ☐ famille ☐ assistante maternelle Autorise à récupérer l'enfant ☐ oui/ ☐ non	Nom : Prénom : Tél domicile : Tél mobile : Type : ☐ voisin/ami ☐ famille ☐ assistante maternelle Autorise à récupérer l'enfant ☐ oui/ ☐ non

☐ L'enfant est en famille d'accueil

Renseignements assistan familial	Nom :	Prénom :
	Adresse :	
	CP :	Ville :
	Tél domicile :	
	Tél mobile :	
	Courriel :	

DONNEES FACTURATION

☐ Allocataire CAF (régime général) ☐ Allocataire MSA ☐ Autre,

nom organisme :

Nom et prénom de

l'allocataire :

N°allocataire :

N° de sécurité sociale

(Affilié MSA uniquement):.....

La MJC est le responsable du traitement des données collectées dans le cadre de ce dossier d'inscription. Les données personnelles que vous nous communiquez par l'envoi d'un courrier électronique, par connexion à un service en ligne, par renseignement d'un formulaire ou par tout autre moyen, sont strictement confidentielles et destinées au traitement de vos demandes par la MJC. Elles ne sont transmises à aucun tiers, ni à titre onéreux, ni à titre gratuit et restent sur le territoire de l'Union Européenne. Conformément à la loi n°78-17 du janvier 6 janvier 1978 modifiée en 2004 et au Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de mise à jour et de suppression des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ces droits, sur simple justification de votre identité, en vous adressant : Par courrier à : MJC Jacques Prévert – 1 impasse de la maternelle, 21150 VENAREY-LES-LAUMES Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle en vous adressant à la CNIL. Consentement Utilisation des Données Personnelles RGPD et autorisation de consultation /« Mon compte partenaire » CAF ou MSA

Je soussigné(e)

Demeurant

▪ Reconnaît avoir été informé(e) par la MJC que les données personnelles recueillies me concernant ne seront utilisées que pour mener à bien mes demandes.

▪ Accepte que les données personnelles fournies soient utilisées et conservées selon la réglementation, dans ce cadre.

▪ Autorise la MJC à consulter mes données ressources en se connectant au service « Mon compte partenaire/ ».

Date :/...../..... Signature :

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) 2016/679 du parlement européen et du conseil du 27 avril 2016, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier. En l'absence de justificatif, le tarif maximum vous sera appliqué ♦ Je ne fournis pas mes informations CAF, je serai au tarif maximum.

1 Services informatiques proposés par la CAF de la Côte d'Or et la MSA permettant, après autorisation des familles, de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission. Le centre social s'engage à la confidentialité de ces informations, qui ne seront utilisées et conservées (selon la réglementation) que dans le cadre du calcul du Quotient Familial.





GRILLE TARIFAIRE 3-17 ANS VACANCES ET MERCREDIS

MATERNELLES ET ELEMENTAIRES	vacances journée avec repas	
	QF CAF<=750	QF*0,90%
	QF CAF>=751	QF*1,20%
	tarif min =	4,05 €
	tarif max =	16,80 €
	mercredis journée avec repas	
	QF CAF<=750	QF*0,80%
	QF CAF>=751	QF*0,90%
	tarif min =	3,60 €
	tarif max =	12,60 €
	mercredis trimestre journée	
	QF CAF<=750	QF*5,75%
	QF CAF>=751	QF*6%
	tarif min =	25,88 €
	tarif max =	84,00 €

vacances journée sans repas	
QF CAF<=750	QF*0,70%
QF CAF>=751	QF*1%
tarif min =	3,15 €
tarif max =	14,00 €
mercredis journée sans repas	
QF CAF<=750	QF*0,60%
QF CAF>=751	QF*0,70%
tarif min =	2,70 €
tarif max =	9,80 €
mercredis trimestre demi journée	
QF CAF<=750	QF*2,88%
QF CAF>=751	QF*3%
tarif min =	12,96 €
tarif max =	42,00 €

COLLEGIENS ET LYCEENS	vacances sorties Dijon +11 ans		vacances sorties territoire +11 ans		vacances sorties hors territoire +11 ans	
	QF CAF<=750	QF*1,70%	QF CAF<=750	QF*0,90%	QF CAF<=750	QF*1,75%
	QF CAF>=751	QF*1,80%	QF CAF>=751	QF*1,16%	QF CAF>=751	QF*1,85%
	tarif min =	7,65 €	tarif min =	4,05 €	tarif min =	7,88 €
	tarif max =	25,20 €	tarif max =	16,24 €	tarif max =	25,90 €
	vacances stage +11 ans		Camps +11 ans		colos apprenantes	
	QF CAF<=750	QF*1,75%	QF CAF<=750	QF*11%	QF CAF<=750	QF*4,50%
	QF CAF>=751	QF*1,85%	QF CAF>=751	QF*12%	QF CAF>=751	QF*5%
	tarif min =	7,88 €	tarif min =	49,50 €	tarif min =	20,25 €
	tarif max =	25,90 €	tarif max =	168,00 €	tarif max =	70,00 €
	vacances matinée avec repas		vacances matinée sans repas		mercredis après midi gratuit tout les jours de 14h à 17h gratuit	
	QF CAF<=750	QF*0,45%	QF CAF<=750	QF*0,35%		
	QF CAF>=751	QF*0,60%	QF CAF>=751	QF*0,50%		
	tarif min =	2,02 €	tarif min =	1,57 €		
	tarif max =	8,40 €	tarif max =	7,00 €		

adhésion de 12€ valable sur l'année scolaire du 1er septembre au 31 août N pour tous

INFORMATIONS MEDICALES

Médecin	Téléphone	Spécialité

• Prise de médicaments :

Si votre enfant doit ponctuellement suivre un traitement prescrit par un médecin, le service administratif doit obligatoirement en être informé par mail à l'adresse contact@mjc-venarey-les-laumes.fr L'ordonnance ainsi que les médicaments, clairement identifiés au nom de l'enfant devront être fournis aux équipes d'animation avec les recommandations de conservation. Sans information préalable du service administratif, le traitement ne pourra être donné.

- Allergies : ☐ OUI ☐ NON Si oui, de quel(s) type(s) ? ☐ Asthme ☐ Alimentaires ☐ Médicamenteuses ☐ Autres

Merci de fournir le PAI mis en place avec l'école si il y a

Pratiques alimentaires : Repas sans porc ☐ OUI ☐ NON

- Appareillage : ☐ Lunettes ☐ Appareil dentaire ☐ Appareil auditif Informations complémentaires sur l'utilisation de l'appareillage pendant

l'accueil :

- Handicap : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? ☐ OUI ☐ NON

- Informations complémentaires : toute information pouvant être utile aux équipes



• Vaccination et maladies : Ces informations sont essentielles en cas d'appel aux services d'urgence

Vaccin	Fait le	Date de rappel	Maladie	Date	Observation
Covid			Rubéole		
Diphtérie à Haemophilus (DTCPH)			Varicelle		
Hépatite B			Scarlatine		
Diphtérie à poliomélyte (DTP)			Coqueluche		
Grippe			Rougeole		
Haemophilus influenzae b			Oreillons		
Hépatite A			Rhumatisme articulaire aigu		
Hépatite B					
Méningocoque B					
Méningocoque C					
Papillomavirus humain					
Pneumocoque					
ROR					
BCG					
Varicelle					
Autre					

AUTORISATIONS

Nous soussignés,

Responsables légaux de l'enfant

• Autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant

: ☐ OUI ☐ NON

• Autorise les animateurs de la structure d'accueil à prendre des photos de mon enfant

Pour l'exploitation interne à l'établissement (book, ateliers, exposition,...) : ☐ OUI ☐ NON

Pour la page Facebook de la MJC: ☐ OUI ☐ NON

• Autorise la MJC à utiliser mon adresse mail pour : ☐ Les envois des programmations ou autres communication du service ☐ Les informations autres, liées à la MJC (atelier parents/enfants, extrascolaire...)



PROGRAMMATIONS PETITES VACANCES

TOUSSAINT	MATIN	A-M	REPAS tiré du sac	FEVRIER	MATIN	A-M	REPAS tiré du sac	AVRIL	MATIN	A-M	REPAS tiré du sac
L 20 OCT				L 09 FEV				L 06 AVR			
M 21 OCT				M 10 FEV				M 07 AVR			
M 22 OCT				M 11 FEV				M 08 AVR			
J 23 OCT				J 12 FEV				J 09 AVR			
V 24 OCT				V 13 FEV				V 10 AVR			
L 27 OCT				L 16 FEV				L 13 AVR			
M 28 OCT				M 17 FEV				M 14 AVR			
M 29 OCT				M 18 FEV				M 15 AVR			
J 30 OCT				J 19 FEV				J 16 AVR			
V 31 OCT				V 20 FEV				V 17 AVR			

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Classe :

PROGRAMMATIONS VACANCES D'ETE

	MATIN	A-M	REPAS tiré du sac		MATIN	A-M	REPAS tiré du sac		MATIN	A-M	REPAS tiré du sac
L 06 JUIL				L 20 JUIL				L 03 AOU			
M 07 JUIL				M 21 JUIL				M 04 AOU			
M 08 JUIL				M 22 JUIL				M 05 AOU			
J 09 JUIL				J 23 JUIL				J 06 AOU			
V 10 JUIL				V 24 JUIL				V 07 AOU			
L 13 JUIL				L 27 JUIL							
M 14 JUIL	FERIE			M 28 JUIL							
M 15 JUIL				M 29 JUIL							
J 16 JUIL				J 30 JUIL							
V 17 JUIL				V 31 JUIL							

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Classe :



PROGRAMMATIONS MERCREDIS

1 ER TRIMESTRE	MATIN	A-M	REPAS tiré du sac	2EME TRIMESTRE	MATIN	A-M	REPAS tiré du sac	3EME TRIMESTRE	MATIN	A-M	REPAS tiré du sac
03 SEPT				07 JAN				01 AVR			
10 SEPT				14 JAN				22 AVR			
17 SEPT				21 JAN				29 AVR			
24 SEPT				28 JAN				06 MAI			
01 OCT				04 FEV				13 MAI			
08 OCT				25 FEV				20 MAI			
15 OCT				04 MAR				27 MAI			
05 NOV				11 MAR				03 JUIN			
12 NOV				18 MAR				10 JUIN			
19 NOV				25 MAR				17 JUIN			
26 NOV								24 JUIN			
03 DEC								01 JUIL			
10 DEC											
17 DEC											

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Classe :

ATTESTATION

Nous soussignés,

Responsables légaux de
l'enfant

→ Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure fourni avec ce dossier,
→ Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette
fiche,

→ Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à
communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa
demande,

→ Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les
renseignements portés par ce formulaire.

Fait le :

A :

Signature

Liste des pièces à fournir : ♦ « Fiche de renseignements – dossier » dument complétée ♦ Copie de
toutes les pages de vaccination du carnet de santé ♦ Dans le cas où vous ne nous auriez pas autorisé
à récupérer vos données CAF ou MSA, l'attestation du mois en cours indiquant votre quotient
familial. Avant de nous retourner votre dossier, vérifiez que celui-ci est bien complet, que vous y
avez joint tous les documents demandés et renseigné intégralement toutes les informations et pages
de la présente fiche (intitulée « fiche de renseignements – dossier »). **Tout dossier incomplet ne
sera pas traité. Merci pour votre vigilance et pour votre compréhension**