

**A.J.A.**  
J'Attends, je Joue, j'Apprends  
35, rue de la république  
69270 St ROMAIN AU Mt d'Or  
Tél : 04 69 67 63 04

## BULLETIN D'ADHESION

Année 2015/2016

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Mail (confidentiel, usage uniquement pour l'AJA) : \_\_\_\_\_

Personne(s) s'occupant de l'enfant (précisez la qualité):  
Tel domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
Tel travail : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_

Numéro CAFAL : \_\_\_\_\_ Quotient Familial : \_\_\_\_\_

### Fréquentation :

	Restaurant Scolaire		Garderie Matin		Garderie Soir		Centre Loisirs Mercredi A.Midi	
	Reg	Occ	Reg	Occ	Reg	Occ	Reg	Occ
Lundi								
Mardi								
Mercredi								
Jeudi								
vendredi								

Reg : Régulièrement  
Occ : Occasionnellement

Adhésion annuelle à l'association : **25 € / famille**  
à régler par chèque à l'ordre de l'AJA à l'inscription

---

### PERSONNES HABILITEES A RECUPERER VOTRE ENFANT

Conformément au règlement intérieur, merci de lister les personnes habilitées à venir chercher votre enfant à l'Aja, en dehors des parents. En cas de modification ponctuelle les parents s'engagent à prévenir par un écrit. A défaut les enfants resteront à l'Aja

Nom et Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (nom et prénom) \_\_\_\_\_ représentant légal  
de l'enfant (nom et prénom) \_\_\_\_\_  
Autorise l'équipe de l'A.J.A à photographier et à filmer mon enfant durant l'année scolaire 2015/2016.  
Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Ecrire « Lu et approuvé »

Signature du représentant légal