



Année 2026/2027



Tarif :

Adhésion à l'Association : 20€ (sauf si déjà réglée par la famille du fait de l'inscription d'un autre membre de la fratrie).

Accès Accueil Périscolaire et Mercredis Récréatifs : 75€ / an. (hors vacances scolaires)

FAMILLE :

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER:

- ☐ Fiche d'inscription complétée intégralement et signée.
- ☐ Photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé.
- ☐ Fiche sanitaire de liaison.
- ☐ Fiche d'autorisations parentales.
- ☐ Avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024.
- ☐ Justificatifs des ressources étrangères 2024 des responsables légaux de l'enfant (*si emploi dans un pays étranger*)
- ☐ IBAN, si le prélèvement automatique est souhaité.
- ☐ Attestation de Quotient Familial (CAF ou MSA).
- ☐ En cas d'allergie : copie du PAI de l'année en cours

Madame, Monsieur,

Afin de permettre l'accueil de votre ou de vos enfants au sein du Secteur Jeunes, **nous vous remercions de bien vouloir compléter l'ensemble des informations demandées et transmettre le dossier d'inscription à secteurjeunes@cattmomes.com ou au format papier sur la structure.**

Une fois le dossier d'inscription transmis et validé, vous effectuerez directement, via l'Espace Famille, les réservations relatives aux accueils de loisirs des vacances scolaires, aux sorties, aux veillées, aux événements, aux repas des mercredis ainsi qu'aux activités spécifiques. Le portail vous indiquera immédiatement si votre demande est validée : le créneau sélectionné apparaîtra alors en vert. Si l'inscription ne peut être enregistrée, notamment lorsque la capacité d'accueil est atteinte, l'information sera directement affichée sur le portail. **Aucun courriel de confirmation complémentaire ne sera donc adressé par notre équipe.**

Dans le cadre de l'amélioration de nos services, nous mettons en place, à titre expérimental, la réservation des temps d'accueil périscolaire via l'Espace Famille. Cette phase de test concerne exclusivement les réservations de l'accueil périscolaire, les lundis, mardis, jeudis et vendredis, ainsi que les mercredis récréatifs.

L'objectif de ce test est de nous permettre de disposer, suffisamment en amont, d'un prévisionnel de fréquentation. Ces informations sont essentielles pour adapter au mieux :

- nos capacités et conditions d'accueil ;
- l'organisation et la mobilisation de l'équipe d'animation ;
- la préparation des activités et des projets pédagogiques ;
- les moyens matériels et logistiques nécessaires ;
- la qualité du service proposé aux jeunes et à leurs familles.

Nous invitons par conséquent les familles à effectuer leurs réservations dès que possible, y compris lorsqu'il s'agit d'exprimer un besoin prévisionnel d'accueil. Une inscription anticipée nous permettra d'organiser au mieux nos services et de répondre plus efficacement aux besoins des familles.

La facturation est établie à la fin de chaque mois et pourra comprendre, selon la fréquentation et les prestations concernées :

- l'adhésion à l'association ;
- l'accès au Secteur Jeunes en accueil périscolaire et aux mercredis récréatifs ;
- les accueils de loisirs ;
- les participations éventuelles liées aux sorties, veillées ou activités spécifiques.

Nous privilégions les règlements par prélèvement, par carte bancaire sur l'Espace Famille ou par chèque sur la structure.

Dans le cadre de cette nouvelle organisation mise en œuvre à titre expérimental, vos retours seront particulièrement précieux.

En cas de difficulté lors de l'utilisation de l'Espace Famille, ou pour toute question concernant le dossier d'inscription, vous pouvez contacter l'équipe à l'adresse suivante :

secteurjeunes@cattmomes.com

Nous vous remercions pour votre coopération, votre confiance et l'intérêt que vous portez aux actions proposées par l'association Les Catt'Mômes. Et nous vous souhaitons une excellente année 2026-2027 au sein de notre structure.

L'équipe du Secteur Jeunes
Association Les Catt'Mômes



CATTENOM SECTEUR JEUNE

Renseignements concernant l'adolescent :

Nom et téléphone du médecin traitant :

Nom-Prénom : né(e) le :
 Lieu de naissance :
 Adresse complète :
 Tél. Portable (de l'adolescent) :
 Régime alimentaire : traditionnel ☐ sans porc ☐ sans viande ☐ sans poisson ☐

Renseignements concernant les parents :

	Père Responsable légal ☐	Mère Responsable légal ☐
Nom - Prénom		
Adresse complète		
Tél. domicile		
Tél. Portable Adresse @ :		
Profession		
Nom et Adresse Employeur		
Tél. Employeur		
N° de sécurité sociale N° CAF OU MSA		

Tourner la page S.V.P

	FICHE D'INSCRIPTION SECTEUR JEUNE	E4-101-A
		Page 2/3

Personne à contacter en cas d'urgence, si les parents ne sont pas joignables :

Nom-Prénom	Lien avec l'enfant	Adresse, n° Téléphone

CHARTRE D'ENGAGEMENT

Je soussigné(e) m'engage à respecter les règles suivantes pour toute activité ou sortie organisées au sein du local ados.

- respect d'autrui (intervenants, animateurs, adolescents, soi-même)
- respect des horaires
- respect des consignes de sécurité
- respect du matériel

Pour toute infraction à ces règles, nous nous donnons le droit de vous interdire la fréquentation du local et de nos activités.

Date :

Signature parents :

Signature adolescent(e) :

Je soussigné(e) M-Mme responsable de l'adolescent(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'association à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'adolescent.

- ☐ Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives **oui - non**
- ☐ J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches....) **oui - non**
- ☐

Fait à : le :

Signature(s) parent(s) :

Signature de l'adolescent(e):

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐

MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

[illegible]

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

[illegible]

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...
PRÉCISEZ.

[illegible]

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Date : _____ Signature : _____

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

[illegible]

AUTORISATION PARENTALE

Traitements médicaux, hospitalisation...

Je soussigné(e)
Parent ou tuteur légal de l'enfant
autorise, le Directeur de l'accueil périscolaire, des mercredis récréatifs et accueils de
loisirs, à prendre le cas échéant, toutes les mesures traitements médicaux,
hospitalisations, interventions chirurgicales, rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Administration de médicament occasionnellement

Je soussigné(e)
Parent ou tuteur légal de l'enfant
Demande aux personnels en charge de l'encadrement au sein de l'association Les Catt'Mômes,
d'administrer, suivant la prescription (*), le ou les médicaments à mon (mes) enfant(s).
Je m'engage à faire connaître immédiatement toute modification du traitement.

Date :

Signature :

(*) Lorsque l'enfant est malade nous vous demandons de joindre impérativement la prescription lisible
et détaillée du médecin (avec indication du poids de l'enfant et nom équivalent du médicament
générique). Sans ordonnance AUCUN médicament ne sera administré à l'enfant.

AUTORISATION PARENTALE

Autorisation de sortie

Dans le cadre de l'accueil du secteur jeunes, je soussigné(e)
Parent ou tuteur légal de l'enfant

- ☐ L'autorise à rentrer seul à la fin de l'activité principale
- ☐ **ne l'autorise pas** à rentrer seul et m'engage à venir le récupérer à la fermeture du
secteur jeunes **au plus tard à 18h.**

Date :

Signature :



CATTMOMES.ADOS

ASSOCIATION LES CATT'MÔMES LOCAL ADOS

ESPACE LES CATTMÔMES

3 RUE JACQUELINE AURIOL 57570 CATTENOM

Face au collège Charles Péguy

www.cattmomes.com





**Le local ados se situe à l'espace les Catt'Mômes
3 rue Jacqueline Auriol à Cattenom.**

**Y sont accueillis les jeunes de 11 à 17 ans
dans un cadre propice à leur développement.**

**Ouvert le lundi, mardi, jeudi, vendredi de 14h30 à 18h00,
le secteur jeune propose différents projets et activités
au sein de l'espace dédié aux adolescents**

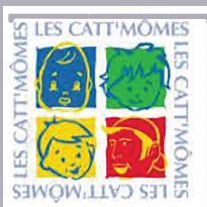
**Le vendredi, une fois par trimestre, une soirée à
thème est proposée !**

**Le mercredi après-midi les horaires et les activités s'adaptent.
L'accueil se fait dès 12h00, avec la possibilité de réserver
un repas, au plus tard la veille avant 18h00 .**

**Enfin pendant les vacances un programme tout particulier
est élaboré pour encore plus de « FUN » !**

Renseignements :

**secteurjeunes@cattmomes.com
ou directement auprès de l'équipe d'animation.**



RENTRÉE SCOLAIRE 2026-2027

Temps d'échange et d'information

PARENTS - ADOS - ÉQUIPE PEDAGOGIQUE



MARDI 22 SEPTEMBRE

DE 16H45 À 17H45

AU LOCAL ADOS



**Vous êtes conviés à la réunion
de rentrée scolaire du secteur jeunes :**

C'est l'occasion idéale de rencontrer l'équipe d'animation, de découvrir le cadre dans lequel votre ado sera accueilli tout au long de l'année mais aussi, de discuter des projets à venir et de poser vos questions.

L'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE

du secteur jeune

