

**Mairie de Plomeur**  
**- Secteur Jeunesse -**  
**11 – 17 ans**

**ANNEE 2018-2019**

Espace Jeunes Plomeur  
Rue Isidore Le Garo  
29120 Plomeur  
02 98 82 08 77

Directeur : MARLE Kévin  
Animateur : BARGAIN Nicolas

Adhérent :

Nom :

Prénom :

Age :

*Nous invitons les parents à rencontrer les animateurs lors de l'inscription.*

**SECTEUR JEUNESSE PLOMEUR**

**ANNEE 2018-2019**

**Plomeur**

**Guilvinec/Tréffiagat**

Adhésion

Certificat Médical

Test Anti Panique

**LE JEUNE**

NOM et Prénom : .....

Date de Naissance : .....

Age : .....

Ecole Fréquentée : .....

Classe : .....

Ou Situation actuelle : .....

N° de Tel. (Portable) : .....

**LE RESPONSABLE LEGAL**

Mde, Mr (\*) : .....

Adresse : .....

Code postale : ..... Ville : .....

N° de sécurité Sociale : .....

N° de Tel : Domicile : .....

Travail : .....

Autre : .....

Centre Affiliation à la sécurité sociale : .....

Mutuelle : .....

**Caisse d'Allocations Familiales : CAF Finistère**  **CAF Maritime**  **M.S.A.**

NOM et Prénom de l'allocataire : .....

Date de naissance de l'allocataire : .....

Nom et adresse de la Caisse d'Allocations Familiales : .....

.....

Numéro d'allocataire : .....

DOCUMENTS A FOURNIR (Obligatoire)

- ✓ Certificat médical autorisant la pratique d'activités sportives et nautiques
- ✓ Un test préalable aux activités aquatiques en centre de loisirs (test anti-panique)

En cas d'accident, prévenir :

M ..... Tel. ....

M ..... Tel. ....

Je soussigné(e) ..... , responsable légal du jeune :

- Autorise mon fils / ma fille (\*) à adhérer au secteur jeunesse (adhésion 10 €)
- Autorise / ou non (\*) mon fils / ma fille (\*) à être passager dans les véhicules utilisés pour se rendre sur les activités nécessitant un moyen de transport.
- Déclare avoir pris connaissance des informations précitées et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à .....

Signature du responsable légal

*(Précédée de la mention « lu et approuvé »)*

*(\*) Rayer la mention inutile*

# REGLEMENT INTERIEUR

## ADHESION

- Pour bénéficier de l'accueil et participer aux activités proposées, la carte d'adhérent obligatoire.
- Coût : 10 € / an du 1<sup>er</sup> juillet 2018 au 30 juin 2019

## ACCUEIL

- ➔ Les animateurs sont responsables du jeune lorsqu'il se trouve dans le lieu d'accueil ou en activité.
- ➔ L'accès au centre n'est pas autorisé en dehors des horaires d'ouverture et de la présence d'un animateur.
- ➔ Sont interdits sur le lieu d'accueil et en activité :
  - ✗ La consommation de cigarettes.
  - ✗ La consommation de toutes sortes de boissons alcoolisées.
  - ✗ Ainsi que toutes drogues.
- ➔ Le jeune s'engage également au respect :
  - ✓ D'autrui (jeunes, animateurs, voisins...)
  - ✓ De la propreté du local.
  - ✓ Du matériel mis à sa disposition.
  - ✓ Des consignes de sécurité.
  - ✓ Des horaires.
  - ✓ De l'environnement

## ACTIVITES

- ➔ Aucune activité n'est obligatoire.
- ➔ Pour toutes les activités : **le jeune doit impérativement s'inscrire et régler le coût de celle-ci 48 heures à l'avance.**
- ➔ Dans le cas d'une somme « importante », le paiement peut être échelonné.
- ➔ Sur décision des animateurs ou imprévu, une activité peut être annulée. Celle-ci sera alors remboursée.
- ➔ **Une activité payée ne sera pas remboursée si le jeune annule à la dernière minute sans raison, ou ne prévient pas de son absence.**
- ➔ Les activités débutent et se terminent au local jeunes, sauf en cas particulier (Cf : programme d'activités).

## RESPONSABILITE

Nous attirons l'attention des parents sur leur responsabilité à l'égard de leur(s) enfant(s).

- ➔ Dès lors qu'un adolescent quitte le lieu d'accueil ou le lieu d'activité, il est sous la responsabilité de ses parents.
- ➔ Toute personne responsable de dégradation volontaire de quelque nature que ce soit, se verra facturer le montant total des dommages causés.
- ➔ Les animateurs se réservent le droit d'exclure momentanément ou définitivement tout jeune dont le comportement serait de nature à troubler le bon fonctionnement de l'espace jeunes.

**Signature du responsable légal**

*(Précédée de la mention « lu et approuvé »)*

**Signature du jeune**

*(Précédée de la mention « lu et approuvé »)*

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

VACCINATIONS (A remplir à partir du carnet de santé de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes)

Si l'enfant n'est pas vacciné, pourquoi ? .....

	Vaccins pratiqués	Dates
Antipoliomyelitique DT polio		
Anticoqueluche DT coq		
Tétracop		
Hépatite B		
Antituberculeux (BCG)		
Antivariolique		
Autres Vaccins		

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

RUBEOLE :	OUI	NON	COQUELUCHE :	OUI	NON
VARICELLE :	OUI	NON	OTITES :	OUI	NON
ANGINES :	OUI	NON	ASTHMES :	OUI	NON
RHUMATISMES :	OUI	NON	ROUGEOLE :	OUI	NON
SCARLATINE :	OUI	NON	OREILLONS :	OUI	NON

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :

(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations).

.....  
 .....

RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....  
 .....

ACTUELLEMENT LE JEUNE SUIV-IL UN TRAITEMENT ?            OUI    NON

Si oui lequel ? .....

***Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour ou pendant les séances d'animation, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance.***

Je soussigné(e), ....., responsable du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéants, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état du jeune.

Fait à ..... Le .....

Signature