

Mairie de Plomeur
- Secteur Jeunesse -
11 – 17 ans

ANNEE 2019-2020

Espace Jeunes Plomeur
Rue Isidore Le Garo
29120 Plomeur
02 98 82 08 77 ou 06 89 38 69 30

Directeur : MARLE Kévin
Animateur : DUPIEUX Alexandre

Adhérent :

Nom :

Prénom :

Age :

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

SECTEUR JEUNESSE PLOMEUR

ANNEE 2019-2020

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

Mme, Mr (*) :

Adresse :

Code postale : Ville :

N° de sécurité Sociale :

N° de Tel : Domicile :

Travail :

Adresse @ :

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.
- Autorise mon fils/ ma fille à être prise en photo et diffusé(é) dans le journal, bulletin ou site de l'espace jeunes.
- 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^{er} juillet 2019 au 30 juin 2020

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