

Mairie de Plomeur
- Secteur Jeunesse -
10 – 17 ans

ANNEE 2026-2027

Espace Jeunes Plomeur
Rue Isidore Le Garo
29120 Plomeur
02 98 82 08 77 ou 07 57 09 20 36

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 2026-2027

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 @ :

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 :

Vos données et celles de votre (vos) enfant(s) sont nécessaires pour assurer l'inscription et le suivi de votre enfant. Elles sont communiquées au Trésor Public pour la facturation. Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement. Pour connaître vos droits et les modalités, veuillez consulter le règlement.

La fiche de renseignements relative à l'inscription de vos enfants à l'espace jeunes est un traitement de données personnelles géré par la commune de Plomeur en sa qualité de responsable de traitement. Les finalités sont notamment les inscriptions, le suivi et la facturation desdits services. Elles sont enregistrées et transmises aux services de la collectivité territoriale en charge de leur traitement, dans la limite de leurs attributions respectives ; le Trésor Public pour la facturation. Ces informations sont obligatoires et nécessaires à la commune pour l'exercice de ses missions d'intérêt public. Ces données personnelles sont conservées 5 ans ou 10 ans (si le calcul du coût la prestation se base sur le quotient familial), 1 an pour la fiche sanitaire. Vous avez le droit d'accéder à vos informations personnelles, ou de les faire rectifier. Vous pouvez également demander la limitation de vos données et/ou vous opposer au traitement de vos données. Pour exercer vos droits, vous pouvez adresser votre demande au service concerné : mairie de Plomeur ou à notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : protection.donnees@cdg29.bzh ou La Cellule RGPD, Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Finistère, 7 Boulevard du Finistère, 29000 Quimper. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

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.

Le projet éducatif et pédagogique de la structure est disponible et consultable au moment de l'inscription à l'espace jeunes.

Souscrire une assurance complémentaire (pour les activités à risques, patinoire, escalade, sortie vélo...) peut s'avérer utile mais reste à votre propre responsabilité.

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 2026 au 30 juin 2027

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**
- ➔ Dans le cas d'une somme « importante », le paiement peut être échelonné.
- ➔ Sur décision des animateurs ou imprévu, une activité peut être annulée.
- ➔ **Une activité 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)

	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