



Service Animation Jeunesse Inscription à l'Espace Jeunes Année 2017

Cadre réservé au Service

- Adhésion 2017
Quotient familial renseigné
Attestation de natation

Identification du Jeune

NOM : **Prénom :**

Date et lieu de naissance :

Numéro de Sécurité Sociale :

- Régime Sécurité Sociale :** Général ou MSA
 Autre précisez :

Responsable du Jeune

NOM : **Prénom :**

ADRESSE :

Téléphone du Père : Employeur (tel.) :

Téléphone de la Mère : Employeur (tel.) :

Téléphone du Jeune :

E-mail (informations plannings):

Numéro d'allocataire CAF des Landes :

Droit à l'image

J'autorise le Service Jeunesse à exploiter les images prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tous les supports de communication: films, photos, site internet, articles de presse, reportages, ...

Oui Non

Autres personnes que la famille à contacter en cas d'urgence

Mme/Mr : Téléphone :

Pièces obligatoires à fournir :

- * Attestation de quotient familial d'octobre 2016 à demander auprès de la CAF
- * Attestation assurance Responsabilité Civile
- * Attestation carte vitale et mutuelle santé
- * Attestation de natation

Je soussigné(e), Mme/Mrsouhaite inscrire mon enfant.....à l'Espace Jeunes de Labenne.

Je m'engage à :

- respecter les règles de fonctionnement dont une copie m'a été remis.
- Compléter et retourner le présent dossier dûment rempli.

J'autorise :

- mon enfant à rentrer seul chez lui lorsqu'il fréquente l'Espace Jeunes

Oui Non

Si non, veuillez indiquer les personnes habilitées à récupérer le jeune :

Nom : **Prénom :** **Qualité :**

- mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées au Local Jeunes, ainsi que les sorties nécessitant un déplacement en Minibus conduit par les animateurs de la Mairie de Labenne.

Oui Non

Si non, mentionner les activités :

Adhésion : 5€ l'année, valable du 1^{er} janvier au 31 décembre

Tarifs 2017	Pourcentage de participation par rapport au coût réel de l'activité					
	20%	50%	60%	70%	80%	100%
QF	De 0 à 449	De 449.01 à 723	De 723.01 à 900	De 900.01 à 1200	Supérieur à 1200.01	Hors commune

J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis lors de l'inscription de mon enfant.

Fait à Labenne le :

Signature du Jeune

Signatures des responsables du jeune



FONCTIONNEMENT ESPACE JEUNES DE LABENNE **A DESTINATION DES JEUNES ET DES FAMILLES**

L'INSCRIPTION

L'inscription du jeune à l'Espace Jeunes est effective lorsque le dossier d'inscription est ramené dûment rempli aux animateurs. Cette inscription donne accès aux équipements mis à disposition ainsi qu'aux activités et sorties proposées. Le dossier est valable pour l'année civile et doit être actualisé chaque année.

A l'inscription, une participation de cinq euros est demandée aux familles afin de couvrir les frais de **l'accueil informel**. La cotisation couvre l'année civile et doit être acquittée chaque année lors de la réinscription.

FONCTIONNEMENT

L'Espace Jeunes de la commune de Labenne est ouvert à tous les jeunes Labennais ou extérieurs de 12 à 17 ans. Lorsque le nombre de places est limité (sorties...), la priorité sera donnée aux jeunes Labennais.

Les horaires d'ouverture sont:

En période scolaire:

- les mardis et vendredis de 16 h 00 à 18 h 00
- les mercredis et samedis de 14 h 00 à 18 h 00

En périodes de vacances: du lundi au vendredi de 14 h 00 à 18 h 00

Ces horaires peuvent varier, en fonction du programme réalisé en concertation avec les jeunes, (soirées, mini séjours...).

LES ACTIVITES

Les activités proposées sont en lien avec le Projet Pédagogique établi par l'équipe d'animateurs. Le programme est établi pour une période d'un mois et est expédié par courrier électronique aux familles et aux jeunes. L'inscription se fait auprès de l'équipe pédagogique.

L'autorisation parentale du dossier d'inscription sert pour toutes les activités et sorties prévues dans le cadre de l'Espace Jeunes. Les activités sportives tombantes sous le coup d'une réglementation spécifique feront l'objet d'une autorisation parentale spécifique.

TARIFICATION

Les sorties et interventions particulières sont facturées en fonction du quotient familial fourni. Les activités sont regroupées en six catégories tarifaires de cinq à trente euros. En

cas d'absence de justificatif de quotient familial, le tarif maximal sera appliqué lors de la facturation en fin de mois. Le règlement se fait auprès du service comptabilité de la Mairie. Les familles peuvent opter pour le prélèvement automatique.

RESPONSABILITE

On distinguera deux temps d'ouverture, un **Temps Informel**, où le jeune peut venir et repartir lorsqu'il le souhaite. Durant ce temps il a accès au matériel mis à disposition. Cette fréquentation étant libre, le jeune est sous la responsabilité des animateurs, uniquement lors de sa présence à l'intérieur du local. Si celui-ci quitte l'Espace Jeunes, il n'est plus sous la responsabilité des animateurs.

Le **Temps Formel**, est caractérisé par la participation du jeune à une activité précise à laquelle il s'est préalablement inscrit. Durant ce temps, les animateurs encadrent les jeunes inscrits du début à la fin de l'activité (horaires précisés sur le programme).

Lors de sa présence à l'Espace Jeunes, il est demandé au jeune de se conformer au Règlement Intérieur affiché dans le local. Le non-respect de ce règlement peut entraîner l'exclusion du jeune.

ASSURANCE

En plus de l'assurance Responsabilité Civile, il est conseillé aux parents de souscrire une assurance Dommage Personnel couvrant les accidents sans tiers responsable.

MOYENS

Les moyens mis en œuvre sont en adéquation avec le Projet Pédagogique afin de permettre la mise en œuvre de celui-ci.

Le personnel œuvrant auprès des jeunes est composé de deux animateurs professionnels garants de l'application du projet pédagogique. Ils assurent l'animation de la structure, tout en garantissant la sécurité Morale, Affective et Physique des jeunes accueillis.

A l'intérieur du local, le jeune pourra trouver des jeux divers et variés, des ordinateurs, de la documentation, une écoute et des réponses aux diverses questions inhérentes à cette tranche d'âge.

Des mini bus appartenant à la commune et conduits par les animateurs sont régulièrement utilisés pour la réalisation de sorties (culturelles ou sportives).

Signature du jeune et de son représentant légal

Précédé de la mention « **lu et approuvé** »



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE 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.

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

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, 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 ?

Grid of checkboxes for various diseases: RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

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)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

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

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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

DATE : _____

Signature : [Signature box]

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES