



DOSSIER D'INSCRIPTION

Accueil Jeunes des Rives de l'Arn

Valable jusqu'au 31 Août 2010

Photo

Cadre réservé à l'Accueil Jeunes

N° Carte :.....

Nom, Prénom du Jeune :

Conditions d'inscriptions et réglementation :

Public visé :

Les activités sont réservées en priorités **aux jeunes de 13 à 17 ans** des communes de Pont de l'Arn et de Bout du Pont de l'Arn.

Inscriptions dans les activités :

Avant toute participation aux diverses activités il est impératif de fournir toutes les pièces mentionnées au dos de ce dossier. **L'inscription dans les activités sera franche et définitive à réception du dossier complet et du règlement de l'adhésion annuelle** – Une activité réservée est considérée comme due sauf en cas d'annulation de votre part par téléphone la veille avant 14h00 (*Chèque à l'ordre de la MJC*). Les places dans les activités sont limitées d'où la nécessité de **s'inscrire au plus tôt**. Une liste d'attente sera toujours établie pour compléter les groupes en cas de désistement.

Tarifs et ouverture :

Adhésion annuelle : 8 € (obligatoire* pour participer aux activités)

** Sauf si le jeune est déjà adhérent à la MJC dans le cadre d'un club d'activité*

Accueil de Loisirs lors des **vacances scolaires** mais aussi **les samedis** si des projets sont mis en place en concertation avec les jeunes.

Les tarifs et horaires sont indiqués dans le programme de chaque période de vacances.

- Réductions possibles si le jeune adhère à des « journées participatives »
- Dégressivité du tarif des activités en fonction du Quotient Familial (nous fournir la photocopie de votre dernière fiche d'imposition pour en bénéficier)
- Bons CAF, MSA, CE, chèques vacances acceptés...renseignez-vous !

Organisation :

Activités sportives ou culturelles à la demi-journée, à la journée, sous forme de stages ou séjours courts, mise en place de chantiers loisirs jeunes, de journées participatives et soutien à projets jeunes. Le programme rappellera le mode d'organisation de l'activité concernée (horaires, tarifs,...). Pour les activités à la journée **pique-nique à la charge des familles** et possibilité de manger dans les locaux de la MJC.

Pour les sorties 2 lieux de rendez-vous sont proposés pour le ramassage : l'un à la MJC de St Baudille, l'autre au Service Jeunesse (ancienne mairie de Pont de l'Arn). **Merci de préciser votre choix lors de l'inscription à l'activité.**

Annulation :

Certaines activités peuvent être annulées en fonction des conditions météo ou si le nombre de participants est insuffisant. Le remboursement sera total si l'annulation vient de notre part mais dans la mesure du possible une activité de remplacement sera proposée.

RAPPEL : Une activité réservée est considérée comme due sauf si l'annulation de votre part se fait par téléphone la veille avant 14h00.

Encadrement :

L'encadrement est assuré par **Céline GONZALEZ**, directrice de l'Accueil jeunes, **Pascale BONHOMME**, coordinatrice du Service Jeunesse. Les activités sportives seront encadrées par **François BARTHES**, Educateur Sportif de la commune de Pont de l'Arn ou par des Brevets d'Etat spécialistes de leur discipline.

Sécurité – Assurance – Santé :

Chaque participant doit être à jour dans ses vaccins et **fournir la fiche sanitaire** de liaison jointe à ce dossier. Les frais médicaux personnels ne sont pas pris en charge par L'Accueil Jeunes des Rives de l'Arn. **La photocopie d'une attestation de nage est demandée pour les activités nautiques (canoë, plongée, voile, etc...)**

Respect des règles de conduites :

Les participants sont tenus de respecter certaines règles :

Ponctualité requise lors des différents rendez-vous, respect des lieux, des consignes, des intervenants et des autres participants, interdiction de fumer lors des activités. L'utilisation du téléphone portable et du baladeur MP3 est tolérée **en dehors de la pratique des activités** (sur les temps de pause par exemple)

Photographies des jeunes et diffusion :

Lors des activités les jeunes pourront être pris en photos pour agrémenter les dossiers de presse ou le site Internet du Service Jeunesse et de la MJC :

- Ne souhaite pas que mon enfant soit pris en photo lors des activités
- Autorise les animateurs à prendre mon enfant en photo lors des activités et à les utiliser pour les dossiers de presse ou le site du Service Jeunesse et de la MJC.

A.....le.....*Signature du responsable légal*
Précédée de la mention « *lu et approuvé* »

Nom du Responsable légal :.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR

Coordonnées du Jeune :

NOM et Prénom : Sexe : F M

Date de naissance :/...../ 19..... à..... Nationalité :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél domicile : Tél bureau parents :

Tél portable jeune : Tél portable parents :

E-Mail des parents :

E-Mail du Jeune :

*Dès la mise en place d'actions jeunes un E-Mail vous sera envoyé....
n'oubliez pas de renseigner votre adresse ainsi que celle du jeune pour être
toujours informés !*

Informations diverses :

✓ Fais-tu partie d'une association culturelle ou sportive ? OUI NON
Si Oui laquelle :

✓ Tes passe-temps favoris :

.....
.....
.....

✓ Quelles autres activités souhaiterais-tu pratiquer dans le cadre des actions
proposées ?

.....
.....
.....

✓ Comment as-tu connu l'Accueil Jeunes ? (amis, Internet, brochure, etc...)

.....
.....
.....

✓ Es-tu fumeur ?

OUI

NON

RAPPEL DES PIÈCES À FOURNIR AVEC LE DOSSIER

Avant de retourner le dossier assurez-vous d'avoir correctement renseigné chaque partie de la fiche d'inscription et de nous remettre les documents suivants :

- Lire et signer « Conditions d'inscriptions et réglementation » (2d page du dossier)
- Règlement de l'**adhésion annuelle*** : **8 €** (à l'ordre de la MJC)
** Sauf si le jeune est déjà adhérent à la MJC dans le cadre d'un club d'activité*
- Joindre une **photocopie de l'attestation de nage** (délivrée par un maître-nageur). Celle-ci est obligatoire si le jeune participe à des activités nautiques et est valable pour les années ultérieures.
- Joindre **1 photo** récente
- Joindre et compléter la « **fiche sanitaire de liaison** »
- Joindre **la photocopie des vaccins** (Cf Carnet de Santé du Jeune)
- Joindre **5 enveloppes timbrées** à votre adresse – (pour l'envoi des programmes, de convocations, des factures et d'infos diverses annuelles...)

Pour information : à noter sur votre agenda

CONTACTS

Céline GONZALEZ

MJC St Baudille
Place du Couderc – St Baudille
81600 Pont de l'Arn
Tél : 05.63.61.45.05

E-Mail : mjcstbaudille@wanadoo.fr

Pascale BONHOMME

Service Jeunesse des Rives de l'Arn
Mairie de Pont de l'Arn
81660 Pont de l'Arn
Tél : 05.63.98.67.79 ou Port : 06.13.56.71.69

E-Mail : sajra@wanadoo.fr

Blog Infos: <http://sajra.over-blog.com>

Saison :/.....

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1. ENFANT

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : fille Garçon

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant.

2. VACCINATIONS

Joindre la photocopie du carnet de santé concernant les vaccins

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES
JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.
(ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION)

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Si l'enfant suit un traitement médical lors d'une sortie ou d'un séjour organisé par l'Accueil jeunes des Rives de l'Arn, le signaler aux responsables et joindre une ordonnance récente accompagnée des médicaments correspondants (boîte d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice).

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

ALLERGIES : ASTHME oui non Médicaments oui non

ALIMENTAIRE Oui Non AUTRES :

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (SI AUTOMEDICATION LE SIGNALER) :

.....
.....
.....
.....

Indiquez ci-après :

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....
.....
.....
.....

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC...PRECISEZ.

.....
.....
.....
.....

5. REPOSABLE DE L'ENFANT

Nom.....Prénom.....
Adresse.....
.....
Tél domicile et portable.....Tél bureau.....
Nom et téléphone du médecin traitant :.....Tél.....

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'Accueil jeunes des Rives de l'Arn à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaires par l'état de l'enfant. En outre, j'autorise mon enfant à participer aux activités organisées par l'Accueil jeunes des Rives de l'Arn et dégage l'entière responsabilité des intervenants assurant le transport en cas d'accident.

Date.....

Signature