

Fiche d'inscription & Sanitaire

(de septembre 2021 à septembre 2022)

Adhésion payée (10€) – chq à l'ordre du trésor public

1. Jeune

Nom : Prénom :

Genre : Garçon Fille Non-genré

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél portable (du jeune) :/...../...../...../.....

Mail (du jeune) :

2. Vaccination

(merci de compléter le tableau ci-dessous)

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES (DERNIERS RAPPELS)	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		Rubéole – Oreillons – Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Ou DT polio		Autres (préciser)	
Ou Tétratoq			
BCG			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires : joindre un certificat médical de contre-indication

3. Renseignements médicaux du jeune

LE JEUNE A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AÏGU oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Le jeune est reconnu AEEH ? Oui Non

Le jeune suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

Oui Lequel ? Non

ALLERGIES

ATHSME oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	MÉDICAMENTEUSE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Autres

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

(si automédication le signaler)

.....
.....

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ

(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) et les précautions à prendre

.....
.....

Votre enfants porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires, etc. (précisez)

.....
.....

4. Responsable de l'enfant

Responsable 1

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél fixe :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Mail :

Tel du lieu de travail :/...../...../...../.....

Responsable 2 (si adresse différente)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél fixe :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Mail :

Tel du lieu de travail :/...../...../...../.....

N° Sécurité sociale :

Mutuelle complémentaire :

N° allocataire CAF Quotient

N° allocataire MSA Quotient

5. Renseignements médecin

Nom : Tél :/...../...../...../.....

Adresse :

Problèmes médicaux à signaler :

Autorisation parentale

Droit à l'image – autorise :

– à filmer, à photographier librement mon enfant dans le cadre des activités (youtube, sites internet, facebook, instagram, snapchat, bulletin municipale, presse).

Oui

Non

Signature responsable :

Autorise l'animateur :

– à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant (déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche sanitaire).

– à administrer les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance.

J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'organisation des activités jeunesse.

J'ai pris connaissance de la Charte de Vie et je m'engage à la respecter.

Fait à, le

Signature du jeune :

Signature responsable :



**Un investissement
dans la commune**

lien avec
les habitants

- participation à la vie locale
- partenariats associatifs
- actions citoyennes
- organisation d'événements
- participation aux manifestations communales



**Du bien-être,
du développement
personnel et de la
promotion santé**

- créativité
- accompagnement de projets
- ateliers de renforcement des compétences psychosociales
- accueil, échange

**CHI
CLISSON
SEVRE & MAINE
AGGLO**

**L'ESPACE-
JEUNES
vous
accompagne
pour**



**Des séjours
en été et en hiver**

SÉJOURS, MODE D'EMPLOI

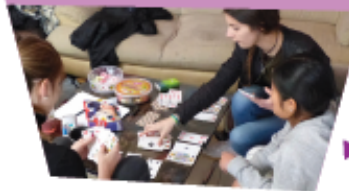
- SEPT
JANV.** Propositions de projets séjour par les jeunes auprès des animateurs
- NOV
JUN.** Actions d'auto-financement : lavage de voitures, ventes de plateaux de grillades, raquette...
- NOV
MARS** Temps d'information auprès des familles : état des lieux des souhaits (date, lieu, activités, budget)
Engagement des jeunes dans les projets avec les 1^{ers} inscriptions
- MARS
JUN.** Finalisation du projet avec les jeunes et l'animateur référent
Intégration des jeunes encore possible
- MAI** Communication de tous les séjours sur les sites Internet de l'Agglo et des associations
Inscriptions possibles sous réserve des places disponibles
- MAI
JUN.** Réunion d'information auprès des familles et validation des inscriptions
- JUL
AOÛT** Départs en séjours
- SEP
AOÛT** Fête de fin d'été et bilan des séjours

**Des séjours
« projets jeunes »**
à l'initiative de groupes de jeunes et accompagnés par un animateur référent

OU

**Des séjours
« passerelles »**
jusqu'à 13 ans, organisés conjointement entre espaces-jeunes et accueils de loisirs

**Des animations
de proximité**



- ▶ activités
- ▶ stages/ateliers
- ▶ sorties, soirées
- ▶ animation 11-13 ans...

L'espace-jeunes s'inscrit dans un tissu local avec de multiples partenariats : établissements scolaires, accueils de loisirs, mairies, bibliothèques, associations (culturelles, sportives, artistiques...).

**15
espaces-
jeunes
ouverts toute
l'année** en période scolaire (mercredi, vendredi, samedi) et pendant les vacances (du lundi au vendredi)

EN + Des chantiers jeunes
En France ou l'étranger, ce sont des projets solidaires basés sur l'échange avec des organisations, associations partenaires (construction, rénovation, animation d'ateliers pour enfants, pour personnes en situation de handicap...)

Animations dans les collèges
Auprès des jeunes sous forme d'ateliers thématiques encadrés par les animateurs (radio, théâtre, musique, nature...) durant l'année scolaire