

PIECES A FOURNIR

- ✔ Fiche de Renseignements et Autorisation Parentale.
- ✔ Attestation d'Assurance Responsabilité Civile.
- ✔ Dernier Avis d'Impôt.
- ✔ Certificat Médical de non contre-indication aux activités physiques et sportives, de l'année scolaire en cours.
- ✔ Photocopie des Vaccinations à jour.
- ✔ 1 photo d'identité.
- ✔ Attestation de natation (Test d'aisance aquatique).

REGLEMENT INTERIEUR
«SEJOUR de VACANCES du Point Info Jeunesse»

L'accueil aux activités et séjours, impose l'adhésion au présent règlement intérieur du participant et de ses parents.

Le règlement formalise les règles de vie. Il doit être daté, signé avec la mention « lu et approuvé »



Art 1- Inscription

L'inscription est ouverte à tous les jeunes âgés de 12 ans le jour de l'inscription, jusqu'à 17 ans inclus. Les inscriptions sont valables l'année scolaire en cours. N'auront accès aux activités proposées les jeunes à jour d'un dossier complet composé des documents nécessaires.

L'inscription se fait au Point Info Jeunesse, le Mercredi de 14h à 17h.

Pour chaque séjour/activité, une participation financière sera demandée en fonction de la grille de tarifs selon le quotient familial, et à régler avant la clôture des inscriptions.



Art 2 – Règles de vie

Tous les jeunes en fréquentation doivent :

- Respecter les règles de bonne conduite et de politesse.
- Respecter les autres et ne pas utiliser de la violence verbale ou physique.
- Respecter les locaux et le matériel mis à disposition.

Pendant les séjours et activités, il est interdit :

- De fumer.
- De consommer ou introduire de l'alcool et toute sorte de produit illégaux.
- D'introduire tout matériel représentant un danger quelconque.

Les parents sont financièrement responsables de toute détérioration volontaire.

L'apport d'objet de valeur est vivement déconseillé, l'équipe d'animation décline toute responsabilité en cas de dégradation, perte ou vol de matériel personnel apporté par les jeunes.

Tout comportement dangereux, irrespectueux ou indécent pourra faire l'objet d'une exclusion immédiate. Les activités sont en permanence sous la surveillance d'un adulte. Tout changement exceptionnel ou régulier, entraînant une modification du présent règlement, fera l'objet d'une communication auprès des adhérents et des parents. Le non respect du règlement entraînera l'exclusion temporaire ou définitive.



Art 3 – ACCUEIL

TOUS LES MERCREDIS de 14h à 17h30,

SALLE OMNISPORT D'EGUILLES.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1. L'ENFANT

NOM ET PRENOM : SEXE : GARÇON FILLE.....

DATE DE NAISSANCE : ECOLE..... CLASSE.....

N° DE SECURITE SOCIALE :

NOM ET TEL DU MEDECIN DE FAMILLE :

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES **VACCINS OBLIGATOIRES** JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.
ATTENTION le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

MERCI DE VEILLER A RENSEIGNER LA DATE DES VACCINS OBLIGATOIRES, SANS QUOI LE DOSSIER DE VOTRE ENFANT NE SERA NI ACCEPTÉ, NI TRAITÉ !

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ANTERIEURS CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DEJA 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	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU <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 MEDICAMENTEUSE OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES

4. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX ACTUELS CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant présente -t-il des troubles de la santé, pouvant nécessiter un traitement ou des soins, pendant l'accueil de loisirs? OUI NON

Si oui lesquels ?.....

Régime alimentaire : sans porc/sans viande (rayer les mentions inutiles)

VOTRE ENFANT A-T-IL UN PAI ? OUI NON

5. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (port de lunettes, prothèses auditives...)

.....
.....

6. OBSERVATIONS PARTICULIERES

.....
.....

7. RESPONSABLE DU MINEUR (personne à prévenir en cas d'urgence)

NOM ET PRENOM :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL : TEL PORTABLE :