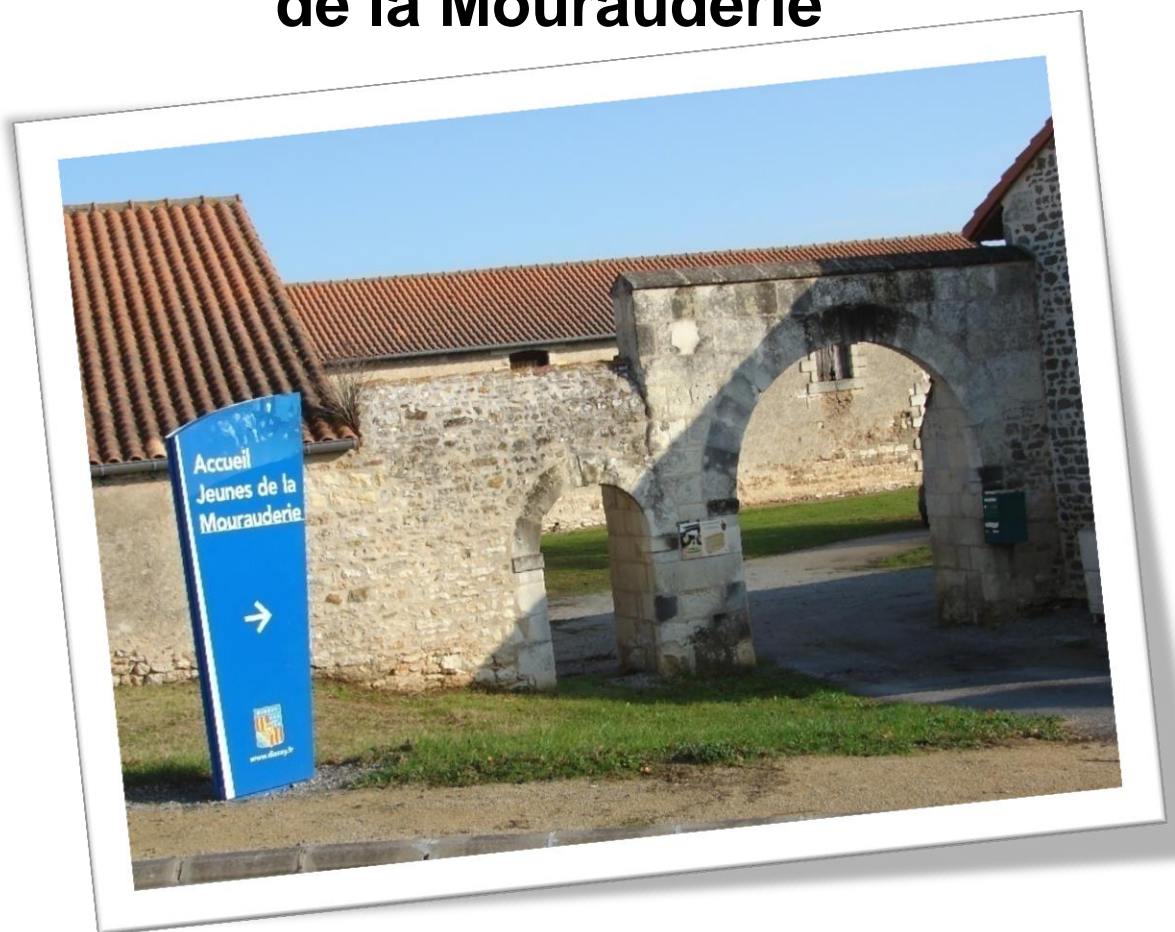




DISSAY

Accueil Jeunes de loisirs de la Mourauderie



Dossier d'inscription Année 2014/2015



Accueil Jeunes de la Mourauderie

La volonté de la commune de Dissay est de vous présenter, à travers ce guide, les différentes possibilités offertes en matière d'accueil de loisirs.

Vous y trouverez toutes les informations et documents en lien avec l'inscription de votre enfant à l'accueil jeunes de la Mourauderie.

En espérant que ce dossier d'inscription réponde à vos attentes, les services administratifs de la mairie restent à votre disposition.

L'accueil Jeunes s'inscrit dans le Projet Educatif De Territoire (PEDT), validé pour la période 2013/2016.

Le PEDT est centré sur l'enfant et le jeune. Il est l'occasion de fédérer les acteurs locaux autour d'un projet commun tout en conservant l'enfant et le jeune au centre du projet.

Les objectifs éducatifs du PEDT :

- La socialisation
- L'autonomie
- La responsabilité
- La citoyenneté
- L'environnement
- L'écologie

La structure

La structure est un accueil déclaré à la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (Pôle jeunesse, Sports et Vie Associative).

Ses activités entrent dans le cadre du contrat « Enfance-Jeunesse » de la CAF (Caisse d'allocations Familiales).

Celui-ci vise à aider les collectivités, en faveur de l'accueil des moins de 18 ans.



Accueil Jeunes de la Mourauderie

L'accueil est ouvert :

les mercredis après-midi de 14h à 18h

les samedis après-midi de 14h à 18h (sauf veille de vacances scolaires)

et sur les vacances scolaires de 13h30 à 18h

Des veillées peuvent être organisées durant les vacances scolaires entre 19h et 22h:

Important!!

Nous n'assurons pas le transport des jeunes à leur domicile sur les veillées.

Celles ci se déroulent sur place ou à l'extérieur.

Dans les 2 cas le jeune peut venir et repartir

- **seuls** si les parents nous ont fourni l'autorisation écrite
- **avec leurs parents ou un autre adulte responsable** aux horaires annoncées par l'équipe d'animation et sur le lieu de la Mourauderie

Les équipements à la Mourauderie :

- Un baby foot, billard, table de ping-pong , coin lecture, coin sono.
- Atelier cuisine, atelier jeux.
- Atelier informatique.





Accueil Jeunes de la Mourauderie

Inscriptions et renseignements

CONTACTS

La Mairie de DISSAY, propose des animations, sorties et séjours pour les adolescents (filles et garçons) âgés de 12 à 17 ans révolu.

Ces activités sont encadrées par des animateurs diplômés.

Pour tous renseignements vous pouvez contacter

☎ : le 06.29.85.06.28 ou le 06.19.74.78.90

@ : animation@dissay.fr

ou la MAIRIE

240 rue de l'église

86130 DISSAY

☎ : 05.49.52.34.56

☎ : 05.49.62.58.72

@ : accueil@dissay.fr

CONDITIONS D'INSCRIPTIONS

- L'adhésion annuelle 2014/2015 est obligatoire pour participer aux activités de l'accueil jeunes et accéder à la Mourauderie. Elle doit donc être effectué le premier jour de la présence de l'adolescent.

Important !!!

Pendant les vacances scolaires l'adhésion annuelle et les inscriptions aux activités se font auprès des animateurs du lundi au vendredi de 17h à 18h30 à la Mourauderie

Pour l'adhésion, les documents à joindre impérativement au dossier sont :

- ☐ Photocopie du carnet de vaccinations et fiche sanitaire complétée
- ☐ Copie du dernier avis d'imposition
- ☐ Attestation d'assurance
- ☐ Attestation sécurité sociale et mutuelle
- ☐ Autorisations parentales complétées

Informations :

- Le projet pédagogique est mis à disposition des jeunes et des parents à la Mairie et à l'accueil de loisirs.
- La structure sera fermée le 13 et 14 juillet
- Le programme des activités est disponible sur le site internet de la commune (www.dissay.fr).



Accueil Jeunes de la Mourauderie

Adhésion :

L'adhésion annuelle est de **15,00 €** du 01 Septembre 2014 au 31 Août 2015 et par jeune habitant sur la commune.

L'adhésion annuelle est de **20,00 €** du 01 Septembre 2014 au 31 Août 2015 et par jeune hors commune.

TARIFS.

L'accès à l'accueil jeunes est libre et gratuit le mercredi et samedi après midi hors vacances scolaires.

Pendant les vacances scolaires, les inscriptions sont possibles et une participation des Familles, selon les quotients familiaux définis par la CAF, sera demandée si des activités extérieures sont organisées ou si l'on fait appel à un intervenant.

Les tarifs en vigueur, sont votés par le Conseil Communal, en date du 03/07/2015 :

QF

QF 1	Moins de 600 €
QF 2	De 601 à 699 €
QF 3	De 700 à 1000 €
QF 4	Supérieur à 1000 €

Tarifs à l'activité

50 % du prix de l'activité
50 % du prix de l'activité
Prix de l'activité
Prix de l'activité

Règlement et remboursements

Pour les activités payantes, l'inscription est validée seulement à réception du règlement. Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'annulation du jeune ou d'absence le jour de l'activité (sauf sur présentation d'un certificat médical)

La commune s'engage à rembourser les familles seulement si elle est amené à devoir annuler elle-même l'activité par manque d'effectif notamment;



Accueil Jeunes de la Mourauderie

Fiche Quotient Familial :

Régime allocataire:

☐ Régime général, ☐ MSA, ☐ Fonctionnaire, ☐ Autres régimes

Nom de l'allocataire:

N° d'allocataire :

Caisse:

Situation financière :

Nombre enfants à charge:

Nombre d'enfants total:

Nombre de parts:

Quotient familial:

Date d'effet:



Accueil Jeunes de la Mourauderie

Fiche de renseignements des parents :

Père

Nom:

Prénom:

Adresse:

Téléphone:

Portable:

Adresse mail :

Quotient CAF (obligatoire) :

N° de sécurité sociale du responsable de l'enfant:

Profession:

Employeur:

Adresse:

Téléphone:

- Personnel :
- Domicile :
- Employeur :

Mère

Nom:

Prénom:

Adresse:

Téléphone:

Portable:

Adresse mail :

Quotient CAF (obligatoire) :

N° de sécurité sociale du responsable de l'enfant:

Profession:

Employeur:

Adresse:

Téléphone:

- Personnel :
- Domicile :
- Employeur :





Accueil Jeunes de la Mourauderie

Attestation du ou des responsable(s) légal (aux) :

Je soussigné(e) Responsable légal de
Nom : Prénom :

Déclare inscrire mon enfant à l'accueil de Jeunes de la Mourauderie et donne mon accord pour la pratique des activités organisées par le service animation de la commune.

Fiche autorisation parentale :

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Mon fils / ma fille à venir et à repartir seul (e) de l'accueil de loisirs.

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Mon fils / ma fille à quitter le lieu ou l'activité quand il le désire et n'est plus sous la responsabilité de l'animateur.

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

L'équipe d'animation à transporter mon fils / ma fille en minibus lors des activités à l'extérieur.

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Mon fils / ma fille à se déplacer seul sur le lieu d'activité extérieur (en vélo ou à pied) et n'est donc pas sous la responsabilité de l'animateur durant ce trajet.

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

La diffusion de l'image de mon fils / ma fille sur les supports numériques et internet (vidéo et photos) réalisés par l'équipe d'animation dans le cadre des activités et actions menées par l'accueil de loisirs de la Mourauderie.

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

L'utilisation commerciale de ces images par la vente desdits supports au profit de l'accueil de loisirs de la Mourauderie pour l'autofinancement de projets et d'activités.

☐ Autorise ☐ N'autorise pas

Le responsable de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant, et à prendre, sur avis médical et en cas de nécessité, toutes les mesures d'urgence, y compris éventuellement son hospitalisation. Je m'engage s'il y a lieu à rembourser le montant des frais engagés.

Je soussigné(s)responsable(s) légal(aux)
de.....certifie (ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements et
déclare avoir pris connaissance du projet pédagogique de la structure .

Signature



Accueil Jeunes de la Mourauderie

Fiche de renseignement de l'adolescent :

Nom:

Prénom:

Né(e) le :

Sexe: ☐F ☐G

N° responsabilité civile:

Adresse:

Etablissement Scolaire :

Classe :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐

FILLE ☐

DATES ET LIEU DU 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 ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations 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				Autres (préciser)	
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 ?

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

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

MÉDICAMENTEUSES 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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

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

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

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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....