

CHARTRE DE VIE



LES RÈGLES DE VIE

- Respecter les autres adhérents et les animateurs
- Porter attention aux locaux et au matériel mis à disposition
- La consommation de tabac est réglementée
- Interdiction de posséder ou de consommer de l'alcool ou toutes substances illicites dans l'espace jeunes et son enceinte
- l'usage du téléphone portable ne doit pas perturber la vie collective ou sein de l'espace Jeunes
- Respecter l'environnement aux alentours du service (nuisances sonores, sécurité routière, propreté...)

Compte tenu de la responsabilité de l'équipe d'animation relative à la sécurité générale des usagers, celle-ci pourra interdire toutes actions qu'elle jugerait dangereuses pour les jeunes.

Tout comportement irrespectueux et dangereux ne sera toléré et pourra entraîner une sanction. Celui-ci est susceptible de justifier une exclusion temporaire ou définitive du jeune.

La municipalité et Animoje déclinent toute responsabilité concernant les objets personnels perdus, volés ou abîmés.

ADHÉSION & ACTIVITÉS/SORTIES

L'adhésion est obligatoire et renouvelable chaque année civile, son montant est fixé par décision municipale.

Elle permet à l'adhérent de fréquenter le service pendant les périodes d'accueil, et d'accéder aux animations à caractère gratuit.

Les activités/sorties:

Certaines activités et sorties nécessitent une inscription préalable. Dès la communication du programme ou public, une liste d'inscription est disponible à l'espace jeunes et une liste d'attente sera réalisée si besoin. Il est aussi possible de s'inscrire aux activités par téléphone.

Les jeunes hors communes ont la possibilité de s'inscrire aux sorties une fois la période d'inscription achevée, en fonction des places vacantes.

LES HORAIRES

Les jeunes peuvent entrer et sortir librement de l'espace jeunes et son enceinte. Les animateurs sont garants de l'encadrement durant les temps d'ouverture. En dehors, l'association se décharge de toutes responsabilités

Période scolaire:
14h-18h30 mercredi et samedi
16h30-18h30 le vendredi
Vacances scolaires et été:
Du lundi au vendredi 14h-18h30
+ soirées à partir de 18h30

UTILISATION DU MATÉRIEL INFORMATIQUE ET DE LA CONSOLE DE JEUX VIDÉO

Les ordinateurs à disposition permettent les usages suivants :

- la navigation sur Internet,
- la consultation et l'utilisation de logiciels éducatifs ou ludiques
- la rédaction de documents (travaux scolaires, CV, articles...),
- l'impression de documents avec accord de l'animateur.

La console de jeux:

- Accès gratuit, mais nécessite un accord préalable de l'animateur
- L'animateur présent se réserve le droit d'en réguler l'accès durant la journée.

Dans tous les cas, il est interdit de :

- télécharger, et installer des programmes ou tout autre logiciel,
- imprimer sans autorisation préalable,
- changer ou supprimer les paramètres de l'ordinateur ou de la console,
- toucher aux câblages d'alimentation et de connexion
- consulter des sites à caractère fanatique, pornographique, ou faisant l'apologie de la violence, de discriminations ou de pratiques illégales

**TON ESPACE JEUNES EST UN LIEU
D'ÉCHANGE, D'ÉCOUTE, DE LIENS,
DE CRÉATION DE PROJET...
N'HÉSITE PAS À SOLLICITER TES
ANIMATEURS!**

Fiche d'inscription & Sanitaire

année 2020

Adhésion payée (10€) – chq à l'ordre du trésor public
11,50 € pour les jeunes hors commune

1. Jeune

Nom : Prénom :

Genre : Garçon Fille

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

Adresse :

Code postal : Commune :

Etablissement scolaire :

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 DEJA 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

<input type="checkbox"/> ASTHME 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 (documents qui peuvent être utilisés sur nos supports de communications afin de valoriser nos actions).

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 jeunes.

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

Fait à, le

Signature du jeune :

Signature responsable :