

## **Fiche autorisations**

Je soussigné(e),	Père, Mère, Tuteur (1)
- Autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à faire app d'indisponibilité de notre médecin traitant, et aux services médicaux	•
- Autorise toute intervention chirurgicale, traitement médical d'urge gravité de leurs états le justifie.	nce, ou anesthésie sur la personne de nos enfants, si la
- Autorise mon(mes) enfant(s) à participer aux activités de l'établiss à emprunter un bus ou minibus pour participer aux sorties organisée	• •
- Autorise le personnel communal à photographier ou à filmer mes jeunes et à utiliser leur image à des fins de communication (site int journal communal, plaquettes d'informations communales, blog) <sup>(2)</sup> .	
- Autorise mon(mes) enfant(s)	à rentrer seul(s) du chantier, ou des
activités de loisirs.	
<ul> <li>Reconnaît avoir pris connaissance de l'ensemble des dispositions.</li> <li>(1) Rayer les mentions inutiles</li> <li>(2) Rayer en cas de désaccord</li> </ul>	
Pièces à fourni	<u>r:</u>
• La fiche d'inscription signée par le mineur	
<ul> <li>La fiche individuelle de liaison et la fiche autorisations d</li> <li>La fiche sanitaire de liaison datée et signée par les paren</li> </ul>	
Photocopie d'attestation d'assuré social du parent auque	el le mineur est rattaché.
J'atteste sur l'honneur l'authenticité des renseignements men significatif dans ma situation dans les plus brefs délais.	tionnés, et m'engage à signaler tout changement
Date:	
Signature des parents :	



# Fiche individuelle de liaison

### Identité des responsables légaux

Adresse	
Tél domicile/portable	Tel travail
Adresse	
Tél domicile/portable	Tel travail
	à venir chercher le mineur (autres que les responsables légaux) Une pièce d'identité pourra être demandée
Nom/Prénom N°tel	
	Personne à avertir en cas d'accident
	······································

# VILLE DE BLAINVILLE SUR-L'EAU

#### FICHE D'INSCRIPTION CHANTIERS LOISIRS JEUNES

#### DU 20 AU 24 AOUT 2018 POUR LES 11/16 ANS

#### Description du chantier jeunes

Dans le cadre du chantier, 4 journées sont consacrées à la création et l'installation d'une aire de pique nique en palettes et de nichoirs. Les agrès rénovés l'année dernière pourront également être entretenus. 1 journée loisirs est organisée le vendredi. Si tu as des idées, tu peux faire des propositions au bas de la page. Une réunion à laquelle tu seras convié sera organisée pour que nous en décidions ensemble. Encadrement : agents du service animation, du service technique, élus et coordinateur jeunesse.

Une tenue adaptée est exigée!

Le chantier est organisé du lundi au jeudi de la façon suivante : chantier de 9h30 à 12h00, puis pause repas et à nouveau chantier de 13h00 à 15h30. Les horaires de la journée loisirs du vendredi seront communiqués en début de semaine.

Le repas est à prévoir lundi, mardi et jeudi, et sera pris en charge, par la mairie de Blainville sur l'eau, le mercredi (barbecue ou autre selon les conditions météorologiques) et le vendredi (pique-nique à définir avec les participants).

Une collation est prévue pour l'après-midi de la journée loisirs. De l'eau sera mise à disposition des jeunes toute la semaine.

#### Protocole d'engagement et vie de groupe

•	Objectifs des chantiers
	<ul> <li>□ Intégrer les jeunes aux projets des chantiers,</li> <li>□ Sensibiliser les jeunes à la valeur du travail,</li> <li>□ Favoriser la découverte des métiers manuels,</li> <li>□ Favoriser la mixité des jeunes du territoire,</li> <li>□ Améliorer le regard porté par les uns et les autres sur les jeunes, les élus, les habitants et les services</li> </ul>
commu	inaux,
	☐ Favoriser la socialisation par la vie de groupe,
	□ Permettre l'accès aux loisirs à tous les jeunes.
•	Fonctionnement
	☐ Le chantier constitue un acte de citoyenneté.
durée.	☐ Chaque membre du groupe s'engage personnellement à participer activement au chantier pendant la
	<ul> <li>□ Au cours du chantier, chaque jeune est vêtu d'une tenue correcte et adaptée.</li> <li>□ Le loisir offert en contrepartie tient compte du travail fourni collectivement par le jeune.</li> <li>□ L'équipe d'encadrement se réserve le droit de mettre fin à la participation au chantier, du jeune ou du, suite à un comportement ou un manque d'investissement dans le travail.</li> </ul>

<u>Fais nous part de tes propositions d'activités de loisir pour le vendredi (en fonction des différentes propositions et de leur faisabilité, l'équipe d'encadrement fera le choix de l'activité) :</u>

Signature du mineur précédée de la mention « Lu et approuvé » :



#### MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



FI	CH	ΙE	SA	NI	TAI	RE
	D	Εl	LIA	ISC	ON	

1 - ENFANT		
NOM :		
PRÉNOM :		
DATE DE MAIGGAN	C.F.	
DATE DE NAISSAN	CE:	
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)	
<b>Ou</b> 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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?					
RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE	
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS		
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON		
ALLERGIES: ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non AUTRES					
PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)					
			•••••		

	S DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION,
rééducation)	EN PRÉCISANT LES DATES ET LES <b>PRÉCAUTIONS À PRENDRE</b> .
•••••	
	ANDATIONS UTILES DES PARENTS
	PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC
5 - <b>RESPONS</b>	ABLE DE L'ENFANT
NOM	PRÉNOM
Adresse (pend	DANT LE SÉJOUR)
	DRTABLE), DOMICILE :
NOM ET TEL. D	U MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)
exacts les rens	seignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, s (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de
Date :	Signature :
	A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
	COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES
OBSERVATION	NS