

POUR LES 11/16 ANS

CHANTIER LOISIRS JEUNES

du 31 JUILLET au 04 AOÛT 2023



Viens participer à un projet collectif
et t'amuser en retour !!!

Renseignements et candidatures
Mairie de Blainville-sur-l'Eau
03 83 75 57 54 | 06 74 47 69 23
ou sur blainvillesurleau.fr | mairie@blainvillesurleau.fr



Date limite des candidatures le **VENDREDI 23 JUIN 2023**



Projet proposé par la Mairie de Blainville-sur-l'Eau

FICHE D'INSCRIPTION CHANTIERS LOISIRS JEUNES

DU 31 JUILLET AU 04 AOUT 2023
POUR LES 11/16 ANS

– Description du chantier jeunes

Dans le cadre du chantier, 4 journées sont consacrées à la création d'un garage commun à l'école Marie Marvingt et à l'accueil Brimbelle, pour permettre le rangement des vélos et autres jeux d'extérieur. La remise en état des jeux dans les cours est également prévue. Une journée loisirs est organisée le vendredi. Nous te proposons d'entourer ce qui te fait envie et/ou faire des propositions au bas de la page ! Une réunion à laquelle tu seras convié, sera organisée pour que nous en décidions définitivement ensemble, et te transmettre toutes les informations utiles.

Une tenue adaptée est exigée !

Masque à prévoir si le protocole sanitaire le nécessite au moment du chantier

Encadrement : agents du service jeunesse, élus et coordinateur jeunesse.

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 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*

- Intégrer les jeunes aux projets des chantiers,
- Sensibiliser les jeunes à la valeur du travail,
- Favoriser la découverte des métiers manuels,
- Favoriser la mixité des jeunes du territoire,
- Améliorer le regard porté par les uns et les autres sur les jeunes, les élus, les habitants et les services communaux,
- 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.
- Chaque membre du groupe s'engage personnellement à participer activement au chantier pendant la durée.
- Au cours du chantier, chaque jeune est vêtu d'une tenue correcte et adaptée.
- Le loisir offert en contrepartie tient compte du travail fourni collectivement par le jeune.
- L'équipe d'encadrement se réserve le droit de mettre fin à la participation au chantier, du jeune ou du groupe, suite à un comportement ou un manque d'investissement dans le travail.

Les activités loisirs que nous te proposons pour le vendredi sont (entoure celle(s) que tu aimerais faire) :

Walygator - Fraispertuis - Sortie Bol d'air - Parc Pokeyland - Fort Aventure

Tu peux aussi nous faire part de tes propositions (en fonction des différentes propositions et de leur faisabilité, l'équipe d'encadrement fera le choix de l'activité) :

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

Fiche individuelle de liaison

Identité des responsables légaux

Nom/Prénom.....
Adresse.....
.....
Tél domicile/portable.....Tel travail.....
Mail :.....

Nom/Prénom.....
Adresse.....
.....
Tél domicile/portable.....Tel travail.....
Mail :.....

Personnes autorisées à venir chercher le mineur (autres que les responsables légaux) *Une pièce d'identité pourra être demandée*

Nom/Prénom.....
N°tel.....

Nom/Prénom.....
N°tel.....

Nom/Prénom.....
N°tel.....

Nom/Prénom.....
N°tel.....

Personne à avertir en cas d'accident

Nom/Prénom.....
N°tel.....

Nom/Prénom.....
N°tel.....

Nom/Prénom.....
N°tel.....

Nom/Prénom.....
N°tel.....

Fiche autorisations

Je soussigné(e), _____ Père, Mère, Tuteur ⁽¹⁾

- Autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à faire appel à un médecin de garde ou à un autre médecin, en cas d'indisponibilité de notre médecin traitant, et aux services médicaux d'urgence si l'état de nos enfants le justifie.

- Autorise toute intervention chirurgicale, traitement médical d'urgence, ou anesthésie sur la personne de nos enfants, si la gravité de leurs états le justifie.

- Autorise mon(mes) enfant(s) à participer aux activités de l'établissement sous la responsabilité du personnel encadrant et à emprunter un bus ou minibus pour participer aux sorties organisées par l'établissement.

- Autorise le personnel communal à photographier ou à filmer mes enfants dans le cadre des activités du chantier loisirs jeunes et à utiliser leur image à des fins de communication (site internet de la commune, page facebook de la commune, journal communal, plaquettes d'informations communales, blog)⁽²⁾.

- Autorise mon(mes) enfant(s) _____ à rentrer seul(s) du chantier, ou des activités de loisirs.

- Reconnaît avoir pris connaissance de l'ensemble des dispositions.

(1) *Rayer les mentions inutiles*

(2) *Rayer en cas de désaccord*

Pièces à fournir :

- **La fiche d'inscription signée par le mineur**
- **La fiche individuelle de liaison et la fiche autorisations datée et signée par les parents**
- **La fiche sanitaire de liaison datée et signée par les parents**
- **La photocopie d'attestation d'assuré social du parent auquel le mineur est rattaché.**

J'atteste sur l'honneur l'authenticité des renseignements mentionnés, et m'engage à signaler tout changement significatif dans ma situation dans les plus brefs délais.

Information importante :

Les jeunes domiciliés à Blainville-sur-l'Eau sont prioritaires.

Les jeunes d'autres communes peuvent faire une demande d'inscription qui sera étudiée en fonction des places restantes et de l'ordre d'arrivée. Une réponse leur sera adressée dès la clôture des inscriptions.

Date :

Signature des parents :



<p>1 - ENFANT</p> <p>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</p>	<p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
---	--

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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** 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"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES 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 _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date :

Signature :