



SECTEUR JEUNE (12-17 ans)

Années : -

Adhésion individuelle : 10 € (sauf si adhésion famille souscrite)

Cotisation individuelle : 5€ (libre accès au local jeune)

Cotisation de l'accompagnement scolaire : 10€ (accès aux séances toute l'année scolaire + sorties culturelles, sportives, gastronomiques, citoyennes et éducatives prévues dans ce cadre + parcours spécifique (ex : éloquence) + libre accès au local jeune).

Numéro Allocataire CAF 1 :

Numéro Allocataire CAF 2 :
(Si foyer séparé)

Responsable légal 1 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tel :

Mail :

Responsable légal 2 :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tel :

Mail :

Jeune 1 :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Jeune 2 :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Jeune 3 :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Jeune 4 :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

AUTORISATIONS PARENTALES :

(Rayer le mention non souhaitée)

Je soussigné(e), Père, Mère, Tuteur, autorise mon enfant à participer aux activités de la M.J.C.

J'autorise ou je n'autorise pas, mon enfant à arriver et rentrer seul(e) après la fin des activités de la M.J.C. auxquels il/elle participe. La MJC dégage toute responsabilité en cas d'accident survenant, dans ou hors de ses locaux alors que l'enfant n'a pas été confié et récupéré en mains propres au responsable de l'activité.

J'autorise ou je n'autorise pas la M.J.C à diffuser les photographies et vidéos prises lors des manifestations et des activités que l'association propose et sur lesquelles figurent mes enfants (flyers, affiches, sites internet, réseaux sociaux, expositions). Droit à l'image.

Règlement intérieur du secteur jeune

Objets personnels :

Les **objets de valeur** (bijoux, consoles, etc...) ne sont pas autorisés pour éviter tout problème de casse ou de vol. La MJC se dégage de toute responsabilité.

L'**argent de poche** est sous la responsabilité pleine et entière du jeune.

Concernant le **téléphone portable**, il est toléré, mais sous la responsabilité du jeune, il ne doit pas se substituer à une activité, sorties, actions...en cours. Les jeunes n'ont pas à utiliser leurs téléphones en pleine animation, sauf autorisation de l'équipe encadrante.

Comportements :

L'équipe d'encadrement peut prendre une décision d'exclusion en cas de non-respect des règles de vie et du règlement intérieur. Elles seront établies en collaboration entre jeunes et équipe encadrante.

Le secteur jeune n'est en aucun cas des lieux de non-droit.

Toute détérioration volontaire causée par votre enfant vous sera facturée.

En cas de renvoi de votre jeune pour cause d'incivilité, de violence ou de non-respect d'autrui, aucun remboursement ne sera possible.

Inscriptions (modalités d'annulations) :

Un jeune inscrit sur une animation en journée, ou demi-journées, a jusqu'à 72h avant pour annuler son inscription. Une fois ce délais passé l'animation vous sera facturée (hors justificatif médical ou cas de force majeur).

Pour les séjours, un jeune peut annuler son inscription 15 jours avant. Passer ce délais le séjour vous sera facturé (hors justificatif médical ou cas de force majeur).

Si besoin, coordonnées de ~~la~~ **les personnes** autorisées à prendre en charge mon enfant à la fin des activités (Nom – prénom – tel), hors responsables légaux :

.....
.....

Je soussigné(e).....

- Donne mon consentement libre et éclairé au traitement des données à caractère personnel figurant dans **ce** dossier. Ces données ont pour finalité les actes liés à l'inscription aux activités de la M.J.C. Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ces documents.
- Certifie avoir connaissance des statuts, du projet associatif, des modalités d'inscription à la M.J.C.
- Certifie être en accord avec le fonctionnement de l'espace jeune (libre accès au local par les jeunes durant les temps d'ouvertures, ils/elles sont libre de venir et partir quand ils/elles le souhaitent).
- M'engage à signaler au secrétariat tout changement pouvant survenir dans l'année d'adhésion (adresse, téléphone, courriel, etc.).
- Autorise les personnes habilitées à consulter mon dossier CAF par l'intermédiaire du système informatique « CAFPRO » (ressources et QF).
- Atteste dégager la MJC de toutes responsabilités en cas de problème de santé lié à la pratique des activités. Tout problème de santé et interdiction de pratiques sportives ou artistiques doivent être signées dans la fiche sanitaire de liaison.
- Atteste avoir pris connaissance et consent au règlement intérieur du secteur jeune mentionné ci-dessus.

Fait à le.....

Signature (suivi de la mention lu et approuvé) :

**FICHE SANITAIRE
DE LIAISON**

Année : 2025 - 2026

1 – ENFANT

NOM: _____

PRÉNOM: _____

DATE DE NAISSANCE: _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite l'année suivante. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	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 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?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	

Allergies: **ASTHME** oui ☐ non ☐ **ALIMENTAIRES** oui ☐ non ☐ **MEDICAMENTEUSES** oui ☐ non ☐
AUTRES _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

En cas de régime alimentaire, précisez :

☐ **SANS VIANDE**

☐ **SANS PORC**

Indiquez ci-après:

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, comportement particulier, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles des parents:

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

BAIGNADE : SAIT NAGER ☐

SE DEBROUILLE ☐

NE SAIT PAS NAGER ☐

Observations diverses :

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRÈSSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

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.

Médecin traitant :

Nom: _____ Tél: _____

N° de sécurité sociale de l'enfant : _____

Date :

Signature: