Dossier 1ère inscription

**Votre adolescent vient pour la première fois au Foyer des jeunes de Damelevières de l’année scolaire 2020/2021?**

**Si oui, en plus de ce dossier à compléter, voici les papiers obligatoires à rendre impérativement avant le premier jour d’accueil :**

* Fiche sanitaire,
* Copie de l’avis d’imposition ou non – imposition 2019 sur revenus 2018 **ou** l’attestation

quotient familial CAF au 1er janvier 2020 **ou** l’aides aux vacances 2020,

* Attestation d’assurance responsabilité civile,
* Adhésion annuelle de 5 Euros valable jusqu’à septembre 2021 et payable lors de la recption de la facture

**Renseignements adolescent**

 **Nom de l’adolescent :** …………………………………….

 **Prénom de l’adolescent :** …………………………………

 **Date de naissance :** ……………………………………….

 **Âge :** ………….

 **Sexe :** **F** **M**

 **Numéro de téléphone de l’adolescent :** ..../…./…./…./….

**Renseignements parents**

**Parent 1 Parent 2**

 **Nom :** ……………………………………..……… **Nom :** ……………………………………..………

**Prénom :** ………………………………………… **Prénom :** …………………………………………

**Profession :** …………………………………….. **Profession :** ……………………………………..

**Adresse :** …………………………………………. **Adresse :** ………………………………………….

**…**………………………………………………………. **…**……………………………………………………….

**……………………………………………………….. …**……………………………………………………….

**Fixe :** ....../..…./….../..…./…... **Fixe :** ....../..…./….../..…./…...

**Port :** ....../….../……/….../…… **Port :** ....../….../……/….../……

**Téléphone de travail :** ....../….../….../……/…… **Téléphone de travail :** ....../….../….../……/……

**Situation familiale :**  Marié  Divorcé  Célibataire  Veuf  Autre

**N° CAF** **CAF PRO**   Oui ****Non **Aides aux Vacances**: Oui à fournir ****Non

**Envoi de la facture**  Parent 1  Parent 2  Autre : ………………………

**Autorisations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nous autorisons :**  | **Oui** | **Non** |
| L’ado à partir seul(e) après les activités en journée |  |  |
| L’ado à partir seul(e) après les activités en soirée |  |  |
| L’ado à participer à des ateliers maquillage et ce à maquiller |  |  |
| L’ado à manier des outils (marteaux, scies, ponceuses…) |  |  |
| Le foyer des jeunes à prendre mon ado en photo ou vidéo *et publier ces photographies, vidéos sur le site internet de la mairie, le Facebook du foyer, le journal l’Est républicain, réaliser des expositions ou diaporama et Youtube* |  |  |
| Le responsable de la structure à prendre, en cas d’urgence, les mesures rendues nécessaire par l’état de santé de mon ado |  |  |
| Mon adolescent à prendre les transports en commun ou les véhicules de l’établissement pour réaliser des sorties, des courses, être ramené… |  |  |
| **Autres :**Votre ado est apte à faire du sport *(si non, fournir le certificat de contre-indication)* |  |  |

**Fait à ………………………………………………, le …../…../…….. Signature des parents**







**+ PAI s’il existe**

Planning de présence

Lors des vacances, les inscriptions se font à la journée complète. Les personnes inscrites à la semaine seront privilégiées pour la sortie.

Vous pouvez néanmoins inscrire votre ado que les matins, les après-midis mais la journée sera facturée. Il est possible également que votre ado prenne le repas avec nous.

L’accueil est possible **les matins de 7h00 à 9h00** et **les soirs de 17h00 à 18h00**.

Pour cela, il vous suffit de cocher les moments où votre ado sera avec nous.

**Pensez à prévenir 24h00 avant si vous déprogrammez une journée ou un repas, au risque d’être facturé.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Magique** | **Accueil matinal** | **Matin** | **Repas** | **Après-midi** | **Accueil du soir** |
| **Lundi 19 octobre** |  |  |  |  |  |
| **Mardi 20 octobre** |  |  |  |  |  |
| **Mercredi 21 octobre** |  |  |  |  |  |
| **Jeudi 22 octobre** |  |  |  |  |  |
| **Vendredi 23 octobre** |  |  |  |  |  |

Cette semaine sera plus basée sur la magie type. Tu aimes Harry Potter ? Les tours de magie avec des cartes ? Le quidditch ? Les ateliers scientifiques, électriques, chimiques ?

Des grands jeux tels qu’un escape game, un cluedo ? Alors cette semaine est pour toi !

**Si tu as plus de 14 ans, hormis pour les activités partagées, tu pourras construire ton planning.**





|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Magique** | **Accueil matinal** | **Matin** | **Repas** | **Après-midi** | **Accueil du soir** |
| **Lundi 26 octobre** |  |  |  |  |  |
| **Mardi 27 octobre** |  |  |  |  |  |
| **Mercredi 28 octobre** |  |  |  |  |  |
| **Jeudi 29 octobre** |  |  |  |  |  |
| **Vendredi 30 octobre** |  |  |  |  |  |

La magie sera sous un autre angle ! Un spong éponge, un color run, boom pyjama, jeu de la patate déguiser, création d’un canon à confetti et de jeu de kermesse seront au rendez – vous !

Une semaine donc LOUFOQUE !





Pour toute question, information ou autres, vous pouvez nous contacter :

* Par mail ; fdjdam@orange.fr
* Par téléphone au 03/83/73/60/63
* Ou directement au foyer et cela de **14h00 à 18h00 pendant les périodes scolaires** et de

8h30 à 17h30 pendant les périodes de vacances

**Signature des parents**

Adhésion 2020/2021

Votre adolescent veut participer à une ou plusieurs activités ? Pendant les vacances ou pendant les périodes scolaires ? Pour cela il vous faudra remplir et donner cette adhésion ainsi que la fiche sanitaire compléter. Cette adhésion est valable de septembre 2020 à septembre 2021.

Sans cette adhésion, l’accès au foyer sera interdit.

Le prix de l’adhésion est de 5 euros *(payable par chèque à la réception de la facture).*

**Renseignements adolescent**

 **Nom de l’adolescent :** …………………………………….

 **Prénom de l’adolescent :** …………………………………

 **Date de naissance :** ……………………………………….

 **Âge :** ………….

 **Sexe :** **F** **M**

 **Numéro de téléphone de l’adolescent :** ..../…./…./…./….

**Renseignements parents**

**Parent 1 Parent 2**

 **Nom :** ……………………………………..……… **Nom :** ……………………………………..………

**Prénom :** ………………………………………… **Prénom :** …………………………………………

**Profession :** …………………………………….. **Profession :** ……………………………………..

**Adresse :** …………………………………………. **Adresse :** ………………………………………….

**…**………………………………………………………. **…**……………………………………………………….

**……………………………………………………….. …**……………………………………………………….

**Fixe :** ....../..…./….../..…./…... **Fixe :** ....../..…./….../..…./…...

**Port :** ....../….../……/….../…… **Port :** ....../….../……/….../……

**Téléphone de travail :** ....../….../….../……/…… **Téléphone de travail :** ....../….../….../……/……

**Situation familiale :**  Marié  Divorcé  Célibataire  Veuf  Autre

**N° CAF** **CAF PRO**   Oui ****Non **Aides aux Vacances**: Oui à fournir ****Non

**Envoi de la facture**  Parent 1  Parent 2  Autre : ………………..

**Autorisations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nous autorisons :**  | **Oui** | **Non** |
| L’ado à partir seul(e) après les activités en journée |  |  |
| L’ado à partir seul(e) après les activités en soirée |  |  |
| L’ado à participer à des ateliers maquillage et ce à maquiller |  |  |
| L’ado à manier des outils (marteaux, scies, ponceuses…) |  |  |
| Le foyer des jeunes à prendre mon ado en photo ou vidéo *et publier ces photographies, vidéos sur le site internet de la mairie, le Facebook du foyer, le journal l’Est républicain, réaliser des expositions ou diaporama et Youtube* |  |  |
| Le responsable de la structure à prendre, en cas d’urgence, les mesures rendues nécessaire par l’état de santé de mon ado |  |  |
| Mon adolescent à prendre les transports en commun ou les véhicules de l’établissement pour réaliser des sorties, des courses, être ramené… |  |  |
| **Autres :**Votre ado est apte à faire du sport *(si non, fournir le certificat de contre-indication)* |  |  |

**Fait à ………………………………………………, le …../…../…….. Signature des parents**