

# Adhésion 2021/2022

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

Cette adhésion permet à votre adolescent :

- Venir en accès libre les mardis et jeudis de 16h00 à 18h00, les mercredis et samedis de 14h00 à 18h00, les vendredis de 16h30 à 19h00 et de venir les vendredis et samedis de 20h00 à 22h00
- Participer à nos divers événements (*après-midi ou soirée à thème, projet en dehors du foyer ...*).

Sans cette adhésion, le règlement signé et la fiche sanitaire complétée, l'accès au foyer sera interdit.

Cette adhésion est valable de septembre 2021 à août 2022.

## 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

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

.....

.....

Fixe : .../.../.../.../...

Port : .../.../.../.../...

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 : .....

### Parent 2

Nom : .....

Prénom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

.....

.....

Fixe : .../.../.../.../...

Port : .../.../.../.../...

Téléphone de travail : .../.../.../.../...

## 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 <i>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</i>		
Le responsable de la structure à prendre, en cas d'urgence, les mesures rendues nécessaires 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...		
<b>Autres :</b> Votre ado est apte à faire du sport ( <i>si non, fournir le certificat de contre-indication</i> )		

Fait à ....., le .../.../.....

Signature des parents

# Règlement intérieur du foyer

***Le foyer est un lieu de rassemblement et d'activités réservé aux jeunes de la 6<sup>ème</sup> à 17 ans. Afin de partager de bons moments, en respectant des règles de sécurités importantes, nous vous demandons de lire attentivement et de respecter les règles ci-dessous :***

- L'adhésion annuelle est obligatoire,
- Je pense à prévenir les animateurs de mon passage,
- Je préviens l'animateur quand j'arrive et quand je pars,
- Chacun est tenu de respecter les gestes barrières (*ni bise ni accolade, se laver régulièrement les mains, tousser et éternuer dans son coude, utiliser des mouchoirs à usage unique, respecter 1m de distanciation*) devant et dans le foyer,
- Je peux venir au foyer équipé de mon gel hydro alcoolique,
- Si j'ai des symptômes, ou que je ne me sens pas bien, je m'abstiens de venir au foyer,
- Je m'engage à prévenir les animateurs si je ne me sens pas bien lors de ma présence au foyer,
- Le port du masque est obligatoire en intérieur,
- Je m'engage à me laver les mains régulièrement durant la journée, 30 secondes minimum (*avant et après chaque activité, si j'éternue ou tousse et encore une fois avant de partir*) en privilégiant le lavage à l'eau et au savon liquide,
- Je respecte les marquages au sol s'il y en a,
- Je prends soins du matériel mis à disposition dans le foyer,
- Une zone rouge est prévue pour déposer les objets utilisés, ainsi je ne me sers pas d'un objet qui est dans la zone rouge,
- Je me dois de respecter mes pairs : les autres jeunes, les intervenants du foyer, les animateurs, le directeur et toute personne participant de près ou de loin à la vie du foyer,
- Un langage et une tenue correcte sont exigés,
- Je prends un minimum d'affaires avec moi, et ne prend pas d'objet de valeur,
- Il est interdit de préparer et de fumer des cigarettes dans le foyer,
- L'accès à la cuisine et aux bureaux sont interdit,
- L'alcool et les drogue sont interdits devant et dans le foyer,
- L'avant du foyer doit rester propre et calme : les cigarettes dans le cendrier et les déchets dans la poubelle, pas de crachat et les jeux de ballons ne sont pas autorisés. La musique et les discussions se font avec un volume sonore modéré,
- Les parents doivent être joignables et disponibles lors des horaires d'ouverture du foyer des jeunes,
- Les rassemblements entraînant le non-respect de ses règles devant le foyer sont interdits, au risque de voir l'intervention de la gendarmerie ou plus : la fermeture du foyer.

***Toutes personnes ne respectant pas ces règles de vie se verront sanctionnées (rappels à l'ordre, exclusion du foyer ...)***

« Je m'engage à respecter le règlement »  
Adolescent

« Je m'engage à respecter le règlement »  
Parents



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE :        M           F  

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir. + PAI s'il existe

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

.....  
.....  
.....

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....  
.....  
.....

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :