

ADHERENT JEUNE

NOM : Prénom :
Date de naissance : / / Lieu de naissance :
Adresse :
- Bellevue ou Kerinou (entourer le quartier de référence)
Autre quartier ou commune :
Ton numéro de portable (si tu en as un) : / / / /
Mail :@.....
Etablissement fréquenté : Classe :
N° allocataire CAF : Quotient familial en cours :

RESPONSABLE LEGAL 1 (à prévenir en cas d'urgence)

NOM:
Prénom:
Date de naissance:
N° de sécurité sociale:
Adresse:
☎ FIXE: / / / /
📞 PORTABLE: / / / /
@ MAIL:

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM:
Prénom:
Date de naissance:
N° de sécurité sociale:
Adresse:
☎ FIXE: / / / /
📞 PORTABLE: / / / /
@MAIL:

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur légal).....

- autorise mon enfant à rentrer seul(e) à son domicile en journée (jusqu'à 19h): OUI NON

- autorise mon enfant à rentrer seul(e) à son domicile après 19h: OUI NON

Si NON, il est de votre responsabilité de venir chercher votre enfant à la Maison de Quartier à la fin de l'activité.

Règlement et documents à fournir :

- Cotisation de 5 € réglée en :
- Certificat médical (vaccinations à jour; aptitude à la vie en collectivité; aptitude à la pratique de tous les sports)
- Test d'aisance aquatique (à fournir uniquement pour participer aux activités aquatiques et nautiques)

J'atteste avoir pris connaissance de la fiche d'informations et du règlement intérieur du Secteur Jeunes

"Lu et approuvé"

Le responsable légal

Fait à Brest, le / / 2022

NOM - Prénom

Signature

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

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
Diphthérie				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.

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 :

Bulletin D'ADHESION

Nom

Prénom

Sexe (H / F) Date de naissance

Adresse

Code postal Ville Pays

Tel. E-mail

Autorisation parentale pour les adhérents mineurs :

Je soussigné(e) , agissant en qualité de père / mère / tuteur / représentant légal (barrer les mentions inutiles) et titulaire de l'autorité parentale, autorise (prénom & nom de l'adhérent) à pratiquer les activités organisées par l'association et autorise les responsables de l'association à prendre toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales qui pourraient être nécessaires en cas d'accident ou de maladie.

Date de l'adhésion

En cas d'adhésion familiale, merci d'indiquer les autres membres ci-dessous :

Nom	Prénom	Sexe (H / F)	Date de naissance	Activité(s) pratiquée(s)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si nécessaire, liste complémentaire sur papier libre

En adhérent à l'association je deviens adhérent(e) de la Fédération Léo Lagrange, mouvement d'éducation populaire (plus d'informations sur www.leolagrange.org). En conséquence :

- Je bénéficie, dans le cadre des activités de mon association, d'une assurance responsabilité civile, défense, indemnisation des dommages corporels, recours et protection juridique. L'assurance responsabilité civile me couvre en cas de faute, imprudence ou négligence. Elle ne me couvre pas en cas de faute intentionnelle et ne me réserve pas d'éventuelles poursuites pénales.
 - J'ai été informé(e) que je bénéficie pendant toute la durée de mon adhésion et SANS coût supplémentaire, des services de l'Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs (ALLDC). Si vous ne souhaitez pas adhérer à l'ALLDC, cochez la case ci-contre :
- (plus d'informations sur www.leolagrange-conso.org)

Activité(s) pratiquée(s) par l'adhérent :

Je pratique une activité sportive dans le cadre de mon adhésion :

Je reconnais avoir été informé(e) qu'il était de mon intérêt de souscrire une assurance complémentaire couvrant les dommages corporels auxquels peut m'exposer cette pratique sportive.

Je suis licencié(e) de l'Union nationale sportive Léo Lagrange, fédération du sport pour tous et de l'éducation par le sport.

Date de délivrance du certificat médical de l'adhérent (jj/mm/aaaa) :

ATTENTION : La délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical datant de moins de 3 mois attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la ou des activités. A défaut de production, aucune licence ne pourra être délivrée.

Tarif d'adhésion :

Droit à l'image

J'autorise Je n'autorise pas

la prise de vue, la reproduction et la publication de mon image [ou de celle de mon/mes enfant(s) adhérent(s)]

prénom(s) & nom(s)

afin d'illustrer les publications sur support papier et/ou numérique destinées à un public interne ou externe de l'association dont les coordonnées se trouvent en tête de ce bulletin d'adhésion. Cette autorisation est consentie à titre gracieux pour trois années à compter de ce jour.

La Fédération Léo Lagrange déclare ses fichiers de membres et d'associations adhérentes à la Commission nationale et de l'informatique et des libertés (CNIL). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Veuillez-vous adresser à votre association.

Date :

Signature de l'adhérent :
 (ou du parent/responsable légal pour les mineurs)

Règlement intérieur

Pourquoi un règlement de fonctionnement au secteur jeunesse ?

Ce règlement permet de fixer un cadre pour établir des repères pour les jeunes, les familles et l'équipe d'animation. C'est un outil de protection pour tous.

Il permet également de clarifier les rôles, en définissant les droits et devoirs de chacun.

Il a aussi pour objet de définir les conditions de vie à l'intérieur et aux abords des locaux.

Le règlement de fonctionnement a été élaboré par l'équipe jeunesse de la Maison de Quartier de Bellevue.

Il préconise les modalités d'organisation et de fonctionnement du secteur jeunes.

Mes devoirs

- Je me respecte et je respecte les autres.
- Je respecte les locaux et le matériel mis à ma disposition.



Mes droits

- Je peux venir avec des affaires personnelles (téléphone portable, enceinte, écouteurs...) à condition de ne pas perturber les autres ou l'activité. Le secteur jeunes décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.
- J'ai le droit de donner mon avis sur le choix des activités, des animations proposées.

Les règles non négociable pouvant entraîner des sanctions

- La dégradation volontaire de matériel ou des installations
- L'agression verbale (insulte, manque de respect, provocation...)
- Les propos ou les commentaires injurieux à caractère raciste ou sexiste même sur le ton de l'humour, portant atteinte à l'intégrité d'un jeune, d'un adulte ou de la structure
- La violence physique et verbale entre jeunes
- Le vol
- La consommation d'alcool ou de drogue dans l'enceinte de la Maison de Quartier ou sur le lieu de l'activité

Face au non-respect du règlement

- Le dialogue a souvent pour but de mettre le jeune en face de ses responsabilités et s'accompagne en général d'un discours de prévention.
- En fonction de la gravité ou de la répétition de la transgression, la participation à l'activité peut être annulée. Les parents peuvent être prévenus et une réunion sera provoquée pour envisager les remédiassions/solutions. Il est alors essentielle que celle-ci soit en rapport direct avec la faute commise.
- Si ce comportement est répété, une exclusion temporaire voir définitive peut être envisagée en concertation avec le coordinateur et l'équipe jeunesse.

Date :

Signature du jeune



Signature du responsable légal

Maison
de Quartier
BELLEVUE-KERINOU