

# DOSSIER D'INSCRIPTION

**Spécifique aux usagers extérieurs**

JUILLET 2018 / JUIN 2019



**MAISON DES JEUNES  
DE PROUVY**



**Labellisée LALP (lieu d'accueil de loisirs et de proximité)**

Nom :	Prénom :
-------	----------

N ° de téléphone du jeune : .....

N° de téléphone d'urgence 1

N° de téléphone d'urgence 2

Nom : .....

Nom : .....

N° : .....

N° : .....

## Documents à fournir au moment de l'inscription

- Photocopies des pages relatives aux vaccins et maladies
- Photocopie de l'attestation des droits à la sécurité sociale actualisée sur laquelle figure l'enfant.
- Photocopie du brevet de natation
- Photocopie de la carte nationale d'identité du signataire de l'autorisation de sortie de territoire
- Photocopie carte nationale d'identité du jeune
- Certificat médical « aptitude à la pratique sportive »
- 20 euros

## Lecture et acceptation du règlement intérieur

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur joint à ce dossier d'inscription. J'accepte de m'y conformer.

Fait à ..... le : .....

Signature du jeune :

Signature des parents :





Labellisée LALP (lieu d'accueil de loisirs et de proximité)

# Règlement intérieur

Document conservé par la famille

## Fonctionnement de la structure

- Préambule :

La maison des jeunes de Prouvy est un lieu qui doit tout d'abord favoriser la socialisation et l'autonomie des jeunes de **11 à 17 ans**. Il doit également inciter les jeunes à être acteur dans l'animation du local et dans la création de projet.

- Le label « LALP » : l'espace est uniquement dédié aux jeunes de 11 à 17 ans.

La maison des jeunes dispose d'une labellisation « LALP ». Les adhérents ont donc la possibilité d'aller et venir comme bon leur semble.

- La cotisation :

L'adhésion est valable du 01/07/N au 30/06/N+1. Le dossier est disponible en mairie (12 rue de la mairie) et au LALP (10 rue Roger Salengro). La cotisation annuelle s'élève 20 euro pour les extérieurs. L'adhésion donne droit à l'accès libre, à l'accompagnement de projets et aux ateliers gratuits. En revanche, **les usagers extérieurs ne peuvent pas participer aux activités et sorties de consommation. Elles sont réservées uniquement aux Prouvysiens et Rouvignisiens. De plus, en cas de forte fréquentation, la structure ne peut qu'accueillir que 24 usagers à la fois. Les usagers prioritaires sont donc : les Prouvysiens, puis les Rouvignisiens et ensuite les usagers extérieurs.**

- Les horaires d'ouverture de la structure :

Période scolaire	Mardi et Vendredi : 17h à 19h Mercredi et Samedi : 14h à 18h
Période de vacances	Lundi au Vendredi : 14h à 18h

Il est possible que les horaires varient en fonction des activités.

- Les périodes de fermeture

Hiver (vacances)	Juin	Aout	Autres
1 semaine à Nouvel An 1 semaine en Février	La dernière semaine	Les deux dernières semaines	Jours fériés

Il est possible que la maison des jeunes ferme à d'autres moments. Les jeunes seront avertis à l'avance.

Dans la continuité des valeurs transmises par l'école et les parents, le LALP s'appuie de celle-ci pour son règlement intérieur. Si, il y a un mot à retenir c'est : **LE RESPECT**.

### **Respect des personnes**

- Avoir un comportement respectueux envers les adultes et les usagers du LALP à l'intérieur et à l'extérieur.
- Refuser tout type de violences (verbales ou physiques)
- Eviter les jeux dangereux pouvant blesser quiconque
- Respecter le droit à l'image et donc s'assurer de l'accord de la personne que vous souhaitez prendre en photo.
- Respecter chaque individualité
- Respecter le rythme de vie de chacun

### **Respect des biens communs**

- Respecter le matériel de la structure et le ranger après utilisation.
- Garder les locaux et les sanitaires propres.
- Respecter les véhicules mis à disposition.
- Refuser toute forme de dégradation ou de vol.

### **Respect des activités**

- Respecter les animations proposées par l'équipe.
- Respecter les règles de celle-ci : L'équipe peut être amené à fermer l'espace libre pour favoriser le bon fonctionnement d'une activité.  
Exemple : l'équipe sollicite un prestataire pour venir sur place proposer une activité « Graff » de 15h à 17h. Elle décide donc de fermer l'espace libre pendant ce créneau horaire.

**Il y a des comportements qui seront sanctionnés par l'exclusion temporaire de l'accueil voire définitive** en fonction de la gravité. La sanction sera proportionnée à la faute. Les points suivants sont non-négociables :

- *Racisme et humiliation*
- *Violences*
- *Vols*
- *Quitter le groupe sans avertir*
- *Manque de respect envers les usagers et les encadrants*
- *Consommation de drogues ou d'alcools*
- *Port d'armes (couteau, ...)*

**Aucun remboursement envisageable en cas de manquement ou de non-respect du règlement intérieur.**

En revanche, l'équipe d'animation a conscience de la nécessité d'autonomie et de responsabiliser les jeunes. Pour cela, dans le dossier d'inscription, une rubrique « quartiers libres » sera à cocher et à signer par les parents). Cependant, l'équipe est décisionnaire de la mise en place de ce moment. Elle se basera sur le mérite et sur la confiance.

**Les activités au sein de la ville : les encadrants donnent rendez-vous au lieu d'activité. Le jeune est donc responsable de son déplacement entre le lieu d'accueil et le lieu d'activité.** Exemple : une activité multisports est organisée à 15h30 à la salle des sports. Le jeune peut venir directement à la salle des sports ou venir avant au LALP. Cependant, le jeune participant sera considéré comme sorti à 15h15. Il sera donc considéré comme entré à 15h30 à la salle des sports. Il y a 15 minutes de battement où, il est responsable de son déplacement.

**Concernant la cigarette, elle est strictement interdite dans l'enceinte de la structure d'accueil.**

# FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

## 1/ Le jeune

Nom :	Prénom :
-------	----------

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Etablissement scolaire fréquenté : .....

Niveau : .....

## 2/ La famille

Situation de famille :

Mariés  Pacsés  Séparés  Divorcés  Parents naturels  Famille d'accueil

Y-a-t-il une décision de justice concernant le jeune ?  oui  non

	Mère	Père	Représentant légal
<b>Nom</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Adresse</b>	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
<b>Tel domicile</b>			
<b>Tel portable</b>			
<b>Courriel</b>	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....

Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je m'engage à signaler tout changement.

Signature :

# AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné ....., responsable légal de l'enfant .....

## 1/ Autorisation dans le cadre du fonctionnement de l'accueil

J'autorise mon enfant à gérer en toute autonomie ses arrivées et départs de la structure en fonction de sa participation aux activités choisies.

## 2/ Autorisation dans le cadre des activités

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (sportives comprises) et sorties organisées par l'accueil.

J'autorise mon enfant à utiliser le transport collectif.

## 3/ Autorisation de quartiers libres

Mon enfant a 15 ans et + :

Je l'autorise à être autonome pendant l'activité ou la sortie Oui – Non

Mon enfant a moins de 15 ans :

Je l'autorise à bénéficier de quartiers libres organisés par les animateurs (3 heures maximum) Oui - Non

Les enfants disposeront d'un numéro de téléphone et seront en contact permanent avec les animateurs. Les animateurs s'assureront du bon fonctionnement du quartier libre (envoi de sms régulier).

## 4/ Autorisation du droit à l'image

Je, soussigné M. ou Mme .....tuteur légal autorise **la maison des jeunes (ville de Prouvy)** à photographier mon enfant :

NOM :..... Prénom : .....

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise à photographier ou prendre en vidéo et les publier sur la page facebook de la structure et sur les supports de communication de la ville de Prouvy.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photos ou vidéos susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et/ou d'utiliser les séquences filmées, objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

## 5 / Autorisation de fumer en sortie

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_ donnant mon autorisation pour que celui-ci puisse fumer. Cependant, mon enfant devra respecter les modalités imposées par l'équipe encadrante.

Fait à ....., le .....

Signature du document

**MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS**  
**FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT**

<b>NOM :</b>	<b>PRENOM :</b>
--------------	-----------------

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Animation Jeunesse. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

**1- VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
<b>OU</b> DT Polio				Autres (préciser)	
<b>OU</b> Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.  
Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

**2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :**

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 DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :**

- ASTHME  Oui  Non
- ALIMENTAIRES  Oui  Non
- MEDICAMENTEUSES  Oui  Non
- AUTRES (animaux, plantes, pollen...)  Oui  Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (Si automédication le signaler).

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ?  Oui  Non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

**3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :**

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

**4 – RESPONSABLE DU MINEUR :**

NOM : ..... PRENOM : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL : ..... TEL PORTABLE .....

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) : .....

**N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) : .....(OBLIGATOIRE)**

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE : ..... SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL