



ACCUEIL DE JEUNES* 14-17 ANS

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2019–2020

Année scolaire

Petites Vacances

*L'ACCUEIL DE JEUNES est une structure d'accueil collectif de mineurs sans hébergement destinée aux enfants âgés de 14 à 17 ans révolus.

La constitution de ce dossier vous permet d'inscrire votre ou vos enfants à l'Accueil de jeunes pour les périodes suivantes :

La semaine en période scolaire

La première semaine de chacune des petites vacances scolaires

Un seul dossier par famille



SEUL UN DOSSIER COMPLET SERA ACCEPTE

Le dossier complet est à déposer **impérativement au service GUICHET UNIQUE - REGIE**
Les mardis, mercredis, jeudis et vendredis de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h et le samedi de 9h à 11h00
aux dates des inscriptions que vous trouverez en détail ci-joint.

CONDITIONS ET PIECES A FOURNIR AU DOSSIER

- ✚ un justificatif de domicile
- ✚ que l'enfant ait 14 ans
- ✚ un livret de famille (uniquement en cas de nouvelles inscriptions)
- ✚ une photocopie de l'ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE 2019-2020 de chaque enfant
- ✚ un numéro d'allocataire caf et le dernier avis d'imposition du foyer (sans ces documents, le tarif le plus fort vous sera attribué par le régisseur) si non remis en début d'année
- ✚ le présent dossier
- ✚ la photocopie du carnet de vaccination
- ✚ être à jour du paiement des factures scolaires et périscolaires

MODE ET MOYENS DE REGLEMENT

Le règlement de votre facture accueil de jeunes (forfait + restauration) se fait le jour de l'inscription au guichet, en espèces, en chèque (ordre : accueil de loisirs), en carte bleue ou en chèques vacances ANCV. Pour les personnes ayant des difficultés financières, le CCAS se tient à votre disposition mais un devis doit être effectué au guichet unique avant l'inscription de l'enfant

Les destinataires des données sont uniquement les personnels du service Régie et ALSH. Les données sont conservées 1 an et 2 mois à compter de la réception du formulaire. Vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données (DPO). Pour plus d'information : dpo@mairie-lyslezlannoy.com

ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

LIEU ET HORAIRES D'ACCUEIL

Local jeunes
21 rue Jean
Baptiste Lebas
(ancienne PMI)

Mercredi après-midi : 14h-18h
Samedi : 14h-18h
Soir de semaine (selon planning) : 16h30-19h
Soirées éventuelles : 19h-22h (ou plus selon sortie
ou soirée organisée)

FONCTIONNEMENT

❖ Inscription par le biais d'une adhésion

Cette adhésion donne droit à l'accès au local le mercredi après-midi, le samedi après-midi, les soirs de semaine (selon planning établi) et lors des soirées occasionnelles. Lors de sorties et d'activités spécifiques et/ou extérieures auxquelles le jeune aimerait s'inscrire, une participation financière sera demandée. (cf grille tarifaire)

TARIFS

❖ ADHESION ANNUELLE 2019-2020

	Participation financière par enfant
moins de 400	10 €
400 à 759	15 €
760 à 1300	20 €
1301 à 2200	25 €
2201 et +	30 €
Extérieurs selon critères	50 €

La non-fréquentation du jeune à l'accueil ne pourra donner lieu à aucun remboursement.

Une participation financière est demandée en sus si le jeune désire s'inscrire aux sorties et activités spécifiques organisées dans le cadre de l'accueil de jeunes. (voir grille tarifaire ci-dessous).

❖ SORTIES ET ACTIVITES 2019-2020

	Participation financière
Activité avec un prestataire	4.00 €
Stage avec un prestataire pendant les matinées des petites vacances pour la semaine	10.00 €
Soirées sur place avec repas	3.00 €
Sorties en soirée avec ou sans transport	5.00 €
Sortie à la journée spécifique avec bus	12.00 €
Sortie à la demi-journée avec transport	6.00 €
Sortie cinéma avec ou sans transport	4.00 €

Dans le cadre de sorties exceptionnelles (Sortie de Noël ou sortie de fin d'année), le tarif à la journée est fixé à 25 € transport compris.

DATES D'OUVERTURE ET D'INSCRIPTION 2019-2020

DEBUT DES INSCRIPTIONS EN REGIE : MERCREDI 26 JUIN 2019 (INSCRIPTION TOUTE L'ANNEE)

► Le jeune peut s'inscrire et rejoindre l'accueil à tout moment de l'année, le tarif d'adhésion reste le même quel que soit le moment de l'année auquel il s'inscrit. La non-fréquentation du jeune à l'accueil ne pourra donner lieu à aucun remboursement.

DATE D'OUVERTURE DU LOCAL : DU 7 SEPTEMBRE 2019 AU SAMEDI 29 JUIN 2020

PETITES VACANCES SCOLAIRES 2019-2020

LIEU ET HORAIRES D'ACCUEIL

Local jeunes
21 rue Jean
Baptiste Lebas
(ancienne PMI)

Uniquement la première semaine

10h-12h : stage à thème
13h30-17h30 : Activités

FONCTIONNEMENT

❖ INSCRIPTION A LA DEMI-JOURNEE

Inscription minimum de 2 demi-journées dans la semaine. Possibilité de s'inscrire au stage à thème qui aura lieu chaque matinée de 10h à 12h (ATTENTION : nombre de places limité)

Pas de restauration, pas de garderie.

TARIFS

❖ PETITES VACANCES 2019-2020

	Demi-journée d'activité sans repas* (13h30-17h30)
moins de 400	2.00 €
400 à 759	2,30 €
760 à 1300	2,50 €
1301 à 2200	3,00 €
2201 et +	4.50 €
Extérieurs selon critères	7.00 €

*Inscription à la demi-journée avec inscription au minimum de 2 demi-journées dans la semaine.



Un stage à thème d'une durée de 4 ou 5 jours sera proposé chaque matinée (10h-12h) de la première semaine de petites vacances scolaires au tarif unique de 10 € pour toute la semaine. Le jeune s'y inscrivant se doit d'être présent tous les matins.

DATES D'OUVERTURE ET D'INSCRIPTION 2019-2020

► **Vacances de Toussaint 2019** (21-22-23-24-25 octobre 2019) :

Inscriptions en régie aux heures indiquées en première page, du jeudi 12 septembre au samedi 21 septembre 2019.

► **Vacances de Noël 2019** (23-24-26-27 décembre 2019) :

Inscription en régie aux heures indiquées en première page du jeudi 14 novembre au samedi 23 novembre 2019.

► **Vacances de février 2020** (17-18-19-20-21 février 2020) :

Inscription en régie aux heures indiquées en première page, du jeudi 9 janvier au samedi 18 janvier 2020.

► **Vacances de printemps 2020** (14-15-16-17 avril 2020) :

Inscription en régie aux heures indiquées en première page du jeudi 5 mars 2020 au samedi 14 mars 2020.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

LE JEUNE

NOM : _____

GARCON

FILLE

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE ET LIEU DE NAISSANCE _____

EMAIL DU JEUNE : _____

PIECE D'IDENTITE EN COURS DE VALIDITE OUI NON N° D'ALLOCATAIRE CAF :

SORTIE DE TERRITOIRE (obligatoire lors des sorties en Belgique) OUI NON

AUTORISATION A REPARTIR SEUL : OUI NON

Si non, personnes autorisées à venir récupérer le jeune :

..... Tel :

..... Tel :

..... Tel :

RESPONSABLES DU JEUNE

A REMPLIR SELON LE LIVRET DE FAMILLE

Responsable 1 : Père – Mère – Tuteur – Famille d'accueil (entourer la bonne réponse)

NOM _____ PRÉNOM _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE _____

ADRESSE _____

TÉL. PORTABLE : _____ Tél pro : _____

E-mail : _____

Responsable 2 : Père – Mère – Tuteur – Famille d'accueil (entourer la bonne réponse)

NOM _____ PRENOM _____

DATE ET LIEU DE NAISSANCE _____

ADRESSE (si différente) _____

TÉL. PORTABLE : _____ Tél pro : _____

E-mail : _____

SITUATION FAMILIALE : _____

NOM DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT : _____ N° de TEL _____

AUTORISATIONS D'ACTIVITES

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques, sportives: OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux excursions et sorties picnic : OUI NON

J'autorise mon enfant à être photographié et filmé ainsi que la reproduction et diffusion de ces photos/vidéos à titre gratuit dans le cadre de la campagne de communication municipale du service jeunesse (magazine municipal, plaquette de présentation, journal local, vidéo, exposition, réseaux sociaux de la ville) OUI NON

Date :

Signature des parents :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom du jeune :

1 – **VACCINATIONS** (photocopie du carnet de vaccinations du jeune **obligatoire**).

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication

2 – **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE**

A titre indicatif : Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AIGUE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Votre enfant porte-t-il :

Des lentilles : OUI NON Des lunettes : OUI NON au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Des prothèses auditives : OUI NON au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Des prothèses ou appareil dentaire : OUI NON au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Autres recommandations / Précisez (ex : qualité de peau, crème solaire) _____

Indiquez ci-après :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

ALLERGIES : ASTHME OUI NON MEDICAMENTEUSES OUI NON
ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES _____

Votre enfant fréquente-t-il la restauration municipale? OUI NON

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) en cours OUI NON (joindre le protocole et toutes les informations utiles)

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil de Jeunes? OUI NON

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 donné sans ordonnance.**

J'autorise l'équipe d'animation à prendre le cas échéant, toutes dispositions médicales rendues nécessaires par l'état du jeune (appel du médecin, SAMU...). *Eux-seuls sont habilités à définir l'hôpital de secteur*
Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs.

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

(en cas d'impossibilité de prévenir les parents)

M./Mme : _____ qualité : _____

Adresse : _____

N° de téléphone : _____

Je soussigné(e),responsable légal du jeune, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement intérieur des ALSH ainsi que des tarifs en vigueur et m'engage à respecter toutes les conditions et régler toutes les prestations relatives aux différentes présences de mon enfant.

Date :

Signature :