ATTENTION : Les chantiers de la première semaine de juillet (du 06 au 10/07/2020) seront sur les communes de Saint Sylvestre et Penne d'Agenais avec les jeunes du Pennois. Les autres chantiers seront organisés comme les années précédentes.

Organisation des Chantiers Educatifs 2020		
Vacances Pâques	Vacances d'été	Vacances de Toussaint
Du Lundi 20/04 au Vendredi 24/04 Du Lundi 27/04 au Jeudi 30/04	Du Lundi 06/07 au Vendredi 10/07 Du Lundi 13/07 au Vendredi 17/07 Du Lundi 20/07 au Vendredi 24/07 Du Lundi 27/07 au Vendredi 31/07	Du Lundi 19/10 au Vendredi 23/10

Pour les jeunes de 14 à 17 ans, domiciliés dans Fumel Vallée du Lot (Mixité entre garçons et filles).

Contact : Fumel Vallée du Lot

Florent SEYRAL - Responsable Chantiers Jeunes
Tel : 05.53.36.88.58 Mail : sportsante @cc-dufumelois.fr

Une bourse loisirs d'un montant de 80 € *sera remise aux jeunes, le dernier jour des ateliers.*

Un droit d'inscription pour les « CHANTIERS JEUNES 2020 » est fixé à 8€, chaque jeune retenu devra le régler pour confirmer son inscription (en chèque à l'ordre du trésor public ou en espèce avec l'appoint).

Le dossier doit être ramené (complet) à Fumel Vallée du Lot, au Pôle de développement territorial, 34 avenue de l'usine 47500 FUMEL.

Autorisation parentale :

Je soussigné.....représentant légal de ....., autorise sa participation aux chantiers éducatifs 2020 proposés par Fumel vallée du Lot.

Date : Signature du représentant légal :

Accueil de Loisirs ADOS	Chantiers Jeunes
05.53.36.88.58 07.57.54.21.15	05.53.36.88.58
jrobert@cc-dufumelois.fr	fseyral@cc-dufumelois.fr

INFORMATIONS ADHERENT

NOM		Prénom		Date de naissance	/ /	
				Sexe	F / M	
ETABLISSEMENT SCOLAIRE						

AUTORISATIONS DE SORTIE

SORTIE DU SOIR				SORTIE PENDANT LES HEURES D'ACCUEIL			
Mon enfant peut rentrer seul à la maison à la fin des activités.				Mon enfant peut s'absenter pendant les heures d'accueil (RDV, Repas du midi,...)			
OUI	NON	Signature		OUI	NON	Signature	

INFORMATIONS MEDICALES

Médecin traitant		Vaccinations à jour:	OUI	NON

OBSERVATOINS MEDICALES

	PAI	
	Allergie alimentaire	
	Allergie médicamenteuse	

INFORMATIONS FAMILLE

ADULTE 1 (Responsable légal)			ADULTE 2		
NOM			NOM		
Prénom			Prénom		
Adresse			Adresse		
	Domicile			Domicile	
	Portable			Portable	
	Travail			Travail	
Employeur			Employeur		
Situation Familiale	Célibataire - Marié(e) - Divorcé(e) - Vie Maritale		Situation Familiale	Célibataire - Marié(e) - Divorcé(e) - Vie Maritale	

Régime Allocataire	CAF	MSA	AUTRE	N°Allocataire		QUOTIENT FAMILIAL	
Personnes autorisées à venir chercher l'adhérent		NOM					
		NOM					

La ou les personnes signataires de cette fiche de renseignements donnent leur consentement au traitement de leurs données personnelles dans le strict respect du RGPD.

SIGNATURE(S)		

FUMEL VALLÉE DU LOT
Place Georges Escande BP 10037 - 47502 FUMEL CEDEX - **Tél. :** 05 53 40 46 70 - **Fax :** 05 53 71 35 16
www.cc-dufumelois.com

AUTORISATIONS PARENTALES	
Je, soussigné, Mme / M.	
Cocher les cases si autorisation	
	Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le service et autorisées par la règlementation.
	Autorise les responsables à prendre toute mesure qu'ils jugeraient utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.
	Autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport proposés par le service.
	Autorise l'équipe pédagogique à prendre des images de mon enfant. Ces images pourront être utilisées sur des supports internes, internet ou presse.

DOCUMENTS A FOURNIR POUR LES DEUX SERVICES	
	CARTE VITALE
	ATTESTATION D'ASSURANCE
	FICHE SANITAIRE
	CERTIFICAT MEDICAL (non contre indication aux activités sportives et aux activités de chantiers pour les chantiers jeunes)
	PHOTO D'IDENTITE
	DOCUMENTS A FOURNIR POUR LES CHANTIERS JEUNES
	LETTRE DE MOTIVATION
	ATTESTATION DE NATATION (uniquement s'il est prévu des activités aquatiques)
	CONTRAT D'ENGAGEMENT
	REGLEMENT FRAIS D'INSCRIPTIONS - 8,00€
	~~DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'ALSH ADOS~~
	~~REGLEMENT ADHESION ANNUELLE - 20,00€~~
	~~RENCONTRE FAMILLE - ADHERENT- DIRECTEUR~~

~~RENCONTRE FAMILLE - ADHERENT- DIRECTEUR~~			
DATE		LIEU	
SIGNATURES			
FAMILLE	ADHERENT	DIRECTEUR ALSH ADOS	

CONTRAT D'ENGAGEMENT

(Exemplaire à retourner avec le dossier d'inscription)

Entre les soussignés :

Fumel Vallée du Lot **d'une part,**
Et
(Nom de l'enfant) ....., né(e) le .....,
Représenté par Mme et/ou M..... (père, mère, représentant légal),
D'autre part.
Il a été convenu ce qui suit :
Fumel Vallée du Lot propose à (nom-prénom du jeune) .....
De participer à une semaine de chantiers jeunes durant l'année 2020.

Aticle1 : Encadrement
Fumel Vallée du Lot s'engage à mettre à disposition le personnel nécessaire au bon fonctionnement des chantiers jeunes.

Article2 : Absence
En cas d'absence, la famille doit informer les animateurs dès que possible. **Les jeunes sont pris en charge de 8h30 à 16h45 du lundi au jeudi et de 8h30 à 14h30 le vendredi.** En dehors de ces horaires, Fumel Vallée du Lot se décharge de toutes responsabilités.
L'enfant ne quittera pas le lieu d'accueil seul, s'il est mentionné sur le dossier un retour au domicile accompagné.

Article 3 : Bourse de loisirs
Une bourse de loisirs sera versée à (nom-prénom du jeune) .....en fin de semaine, si la totalité des ateliers et des animations est effectuée.

Article 4 : Règlement
Le jeune a des droits mais aussi des devoirs, il devra respecter les règles de vie pendant les temps d'activités y compris durant les temps informels (ponctualité, respect des consignes, ...). Dès le premier jour de la semaine, ce règlement sera donné aux jeunes.
Dans le cas où certains jeunes présenteraient un comportement inadapté (insolence, brutalité, incorrection envers un tiers, non-participation aux ateliers), les parents seront avisés par téléphone, un rendez-vous sera pris avec les parents et le jeune. L'activité du chantier sera l'activité principale de la semaine, le jeune devra s'y investir pleinement.
En cas de manquement répété à ces règles simples, le jeune sera exclu du chantier et la bourse non versée.
La destruction volontaire du matériel entraînera le remboursement par la famille des objets détériorés.
En fin de semaine un bilan sera fait entre les jeunes et les animateurs.

Article 5 : Validité
Les jeunes concernés étant mineurs, la validité du contrat est soumise à la signature (Précédée de la mention « lu et approuvé ») de l'autorité parentale.
Ledit contrat sera également signé par la collectivité et le jeune.

Date :

Signature des parents ou Du représentant légal	Signature du bénéficiaire	Signature du Président de Fumel vallée du Lot

FUMEL VALLÉE DU LOT
Place Georges Escande BP 10037 - 47502 FUMEL CEDEX - **Tél. :** 05 53 40 46 70 - **Fax :** 05 53 71 35 16
www.cc-dufumelois.com

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - **ENFANT**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ❑ FILLE ❑

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	OUI ❑ NON ❑	

ALLERGIES : ASTHME oui ❑ non ❑ MÉDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑

ALIMENTAIRES oui ❑ non ❑ AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FUMEL VALLÉE DU LOT

Place Georges Escande BP 10037 - 47502 FUMEL CEDEX - **Tél. :** 05 53 40 46 70 - **Fax :** 05 53 71 35 16

www.cc-dufumelois.com

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

Zopaint 01 66 9000