



MAISON des JEUNES et de la CULTURE du BOULOU

2020 - 2021

Votre
photo
ici

ENFANT

A.C.M 6-11 ans A.C.M 11-17 ans (règlement de fonctionnement et projet pédagogique à lire impérativement)

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Adresse de résidence :

Date et lieu de naissance :

Age au moment de l'inscription :

Nom et N° de tél. du médecin traitant :

Problèmes de santé particuliers :

Représentant légal (1)

Nom et prénom :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Tel domicile :

Tel portable :

Adresse mail :

Profession :

Tél travail :

Employeur :

Situation matrimoniale :

Représentant légal (2)

Nom et prénom :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Tel domicile :

Tel portable :

Adresse mail :

Profession :

Tél travail :

Employeur :

Situation matrimoniale :

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Pour tous les mineurs, à fournir obligatoirement accompagné de la fiche d'inscription et de la fiche sanitaire de liaison :

- Une photocopie de la page des **vaccinations** à jour du carnet de santé de l'enfant,
- Une attestation d'**assurance responsabilité civile et individuel accident extra-scolaire** mentionnant le nom et prénom de l'inscrit,
- Votre **numéro d'allocataire C.A.F ou M.S.A** et le montant de **votre quotient familial** :
n° QF :
- Déclaration de ressources (N-2) pour les non-allocataires de la Caf des P.O ou MSA
- 2 enveloppes timbrées à l'adresse de l'enfant
- Le PAI en cours (Projet d'Accueil Individualisé) et trousse de soins d'urgence avec ordonnance
- Document justifiant la détention des droits de garde (lorsque la situation l'impose)

Nous avons un partenariat avec le service Hand'avant 66 permettant un soutien aux accueils collectifs de mineurs et aux familles ayant un enfant en situation de handicap. N'hésitez pas à nous en informer.
Bénéficiez-vous de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) Oui Non

Si l'enfant inscrit est dans une classe spéciale à l'école, un institut ou a besoin d'un AVS, fréquente un SESSAD, l'hôpital de jour... merci d'en faire part à l'équipe de direction afin de mieux accueillir l'enfant concerné.

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) autorise mon enfant

à quitter la MJC avec les personnes ci-dessous : (Majeur ou plus de 14 ans)

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Téléphone :

Téléphone :

OU (à partir de 11 ans) à rentrer seul à l'adresse indiquée : 66160 LE BOULOU

Merci de préciser à l'équipe pédagogique le jour où l'enfant rentre avec les personnes désignées ci-dessus munies d'une pièce d'identité ou quel jour l'enfant rentre seul.

Commentaires :

J'autorise mon enfant à participer aux activités diverses et sportives ainsi qu'aux sorties organisées par la M.J.C et laisser l'équipe pédagogique prendre toutes les mesures nécessaires d'urgence en cas de problème de santé ou d'hospitalisation recommandée par les secours : Oui Non

J'autorise la diffusion de photos de groupe avec mon enfant sur tous supports propres à la MJC (site, brochure, Facebook de la MJC, journal, bulletin municipal...) : Oui Non

J'autorise les responsables de la MJC à accéder aux revenus de mon foyer via leurs accès CDAP de la CAF 66 :
 Oui Non, dans ce cas vous devrez fournir les justificatifs nécessaires pour le calcul de votre coefficient familial sinon la MJC se réserve le droit d'appliquer le tarif maximum.

Je reconnais avoir pris connaissance **du règlement de fonctionnement de l'Accueil de Loisirs** et je l'approuve

Je m'engage à signaler à la MJC toutes modifications de situation familiale, professionnelle ou de santé, dans les plus brefs délais.

Le 25 mai 2018, le nouveau Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) est entré en vigueur.

En vertu de cette nouvelle loi, les normes européennes en matière de protection des données doivent être conformes aux normes technologiques actuelles. C'est une bonne nouvelle pour toutes les personnes concernées par le traitement des données et cela améliorera la sécurité relative à l'utilisation de vos données personnelles.

Nous nous devons de vous informer que votre adresse mail, ainsi que les données présentes dans votre signature (nom, prénom, téléphone, complément annexes) sont conservés dans nos fichiers afin de pouvoir communiquer plus facilement avec vous dans un cadre professionnel. En aucun cas ces données ne sont exportées, divulguées ou contrefaites.

Cette fiche d'inscription sera conservée trois ans en cas de contrôle auprès des autorités, elle sera ensuite détruite.

Acceptation des autorisations parentales, soins médicaux et règlement de fonctionnement

Date et Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Représentant légal (1)

Représentant légal (2)



Fiche sanitaire de liaison

Document confidentiel

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination.

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant (arrêté du 20/2/2003).

Enfant : Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> fille	<input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :	<input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>			

Accueil : Année scolaire : / accueil de loisirs 6/11 ans accueil de loisirs 11/17 ans

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates Derniers rappels	Vaccins recommandés	oui	non	Dates derniers rappels
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		B.C.G.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

Poids : kg, et **taille :** cm, au moment de l'inscription (informations nécessaires en cas d'urgence)

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant la période d'accueil ou le séjour ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans boîtes d'origine, avec notice, et marquées au nom de l'enfant)

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

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

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
alimentaires oui non autres oui non

Préciser la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (PAI si c'est le cas) :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles : Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. domicile : travail : portable :

Nom et tél. du médecin traitant :

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

Date et Signature (précédées de la mention lu et approuvé) :

**REGLEMENT INTERIEUR (Article 29)
de la MAISON DES JEUNES et de la CULTURE DU BOULOU
valable également pour l'A.C.M**

Le fait d'adhérer à la M.J.C de Le BOULOU implique un profond respect des règles démocratiques, statuts et règlement intérieur de l'association en vigueur.

• **Il est interdit :**

- de **fumer** dans les locaux,
- d'y introduire **alcools, drogues et tous produits illicites,**
- de **tenir des propos racistes ou discriminatoires,**
- de **cracher, de détériorer les murs ou le matériel prêté,**

• Pour pratiquer une activité, il faut s'acquitter d'abord, **d'une adhésion** dont le montant est fixé sur proposition des membres du Bureau et voté par l'Assemblée Générale :

Pour l'année **2020-2021 Habitants de la Communauté de Communes du Vallespir :**

Adhésion 23 € jusqu'à 25 ans et 26 € au-delà, carte famille 50 €.

Personnes extérieures : adhésion 27 € jusqu'à 25 ans et 32 € au-delà, carte famille 60 €.

Vacanciers occasionnels mineurs : adhésion 18 € ou 1 jour d'inscription : adhésion 10€

Cette adhésion sert à la gestion de l'association, notamment à couvrir l'assurance de l'adhérent et son adhésion à la Fédération Régionale des M.J.C.

- L'adhésion est valable un an, **du 1^{er} septembre 2020 au 31 août 2021.**
- L'adhérent ne pourra en aucun cas être remboursé ou obtenir un avoir sauf sur présentation d'un certificat médical.
- Le dossier d'inscription doit **être complet** dès le 1^{er} jour d'activité.
- Le règlement des cotisations, adhésion ou activité doit s'effectuer au moment de l'inscription. Dans le cas contraire une pénalité de 10% sera appliquée sur le montant total de la facture. La MJC se réserve le droit de ne plus accueillir l'enfant tant que la situation n'est pas réglée.
- Merci de **signaler toute absence** ou tout changement de situation.