



Ville de
Kervignac



MAISON DES JEUNES

Dossier d'inscription 2019-2020

14-17 ANS

Studio – Jeux vidéo – Sport – Musique
– Espace convivial – Cuisine –
Sorties – Concert Et plus si t'as des
idées !!!

RENSEIGNEMENTS

L'adolescent

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Collège/Lycée :

Classe :

Tel :

E-mail :

Représentants légaux de l'adolescent

Parent 1 :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

Tel port :

Tel fixe :

E-mail :

Parent 2 :

Adresse *si différente de parent 1* :

Code Postal :

Commune :

Tel port :

Tel fixe :

E-mail :

Régime d'affiliation :

Général Agricole Autre

N° d'allocataire CAF :

Attestation d'assurance responsabilité civile (**photocopie obligatoire**) :

.....

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Tel :

Nom :

Prénom :

Tel :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné :

Représentant légal de

Autorisations dans le cadre des activités

Autorise mon enfant à :

- ✓ participer à toutes les activités et sorties organisées par l'Accueil Jeunes de la Ville de Kervignac.
- ✓ utiliser le transport organisé par l'Accueil Jeunes de Kervignac (compagnie de transport, minibus de la commune, transport en commun, ...)
- ✓ être photographié et/ou filmé seul ou en groupe durant une activité, une sortie pour affichage et/ou diffusion dans le cadre municipal.

Autorisations dans le cadre du Fonctionnement des Accueils

Autorise mon enfant à :

- ✓ gérer en toute autonomie ses arrivées et départs dans la structure en fonction de sa participation aux activités choisies.

Autorisations aux soins

- ✓ autorise le personnel de la structure à prendre, le cas échéant toutes les mesures et initiatives rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En cas de doute, d'urgence médicale ou d'accident, les pompiers et/ou SAMU seront appelés et les parents prévenus.
- ✓ en cas de transfert aux urgences et/ou en pédiatrie, décharge la direction de l'accueil de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à

l'hôpital et autorise l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

- ✓ autorise, en cas de blessures bénignes (égratignures, écorchures, coups...) l'équipe d'animation à apporter les soins nécessaires, en tenant compte des restrictions inhérentes à la réglementation en vigueur, et qui seront notifiés dans le cahier infirmerie,
- ✓ j'atteste également avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil Jeunes organisé par la Ville de Kervignac. J'accepte de m'y conformer.

Fait à Kervignac le :

Signature du ou des représentants légaux

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

FICHE SANITAIRE

Vaccinations « *Ou photocopie du carnet de santé* »

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite b	
Tétanos				Rubéole oreillons rougeole	
Poliomyélite				Coqueluches	
DT polio				Tétracoq	
				BCG	
				Autres	

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Merci de préciser les éventuelles maladies, les allergies et les contre-indications :

.....
.....
.....

Nom du Médecin traitant :

Adresse :

Code Postal :

Commune :

L'adolescent a-t-il déjà subi une opération ou autres problèmes de santé demandant une surveillance particulière ? Si oui la quelle ?

.....
.....
.....

L'adolescent est-il sous traitement médical nécessitant des attentions particulières ?

.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....
.....
.....

MENTIONS LEGALES

Les informations recueillies par Jacques LE LUDEC, Maire de Kervignac, responsable de traitement, font l'objet d'un traitement en vue de l'inscription de votre enfant à la Maison des Jeunes.

Ce traitement relève d'une mission de service public et les informations seront conservées pour la durée administrative de 10 ans.

La réponse aux informations demandées est nécessaire car à défaut, cette inscription ne sera pas étudiée. Le destinataire de ces informations est le Pôle Enfance Jeunesse auprès duquel vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et de portabilité. Vous pouvez également contacter le délégué à la protection des données (dpd@kervignac.com ou Mairie de Kervignac, Esplanade de la Mairie - 56700 KERVIGNAC) ou recourir à la CNIL si les réponses préalables ne vous semblent pas suffisantes.

Liste des documents nécessaires pour la constitution du dossier d'inscription

- Règlement intérieur {Complété & signé}
- Autorisation parentale {complétée & signée}
- Attestation d'assurance responsabilité civile.
- La fiche sanitaire (Complétée)
- L'adhésion 2018/2019 et 2019/2020 à la MDJ : 8€45 pour les Kervignacois et 10€60 pour les extérieurs (chèque à l'ordre du trésor public)

Les tarifs pour les activités 2018/2019

	Kervignac, Nostang, Sainte Hélène			Extérieurs
	Tranche 1 0 à 851€	Tranche 2 852€ à 1101€	Tranche 3 Au-delà de 1101€	Tarif unique
Tarif 1	1,60€	1,80 €	2,10 €	2,40 €
Tarif 2	4,00 €	4,60 €	5,20 €	5,95 €
Tarif 3	7,90 €	9,10 €	10,40 €	11,75 €
Tarif 4	11,90 €	13,60 €	15,60 €	17,70 €
Tarif 5	15,70 €	18,10 €	20,80 €	23,50 €

HORAIRES PÉRIODE SCOLAIRE

Mercredi : 14h00 – 19h00

Vendredi : 17h00 – 22h00

Samedi : 14h00 – 18h30

HORAIRES PENDANT LES VACANCES

Lundi/Mardi jeudi : 13h30 – 19h00

Mercredi/Vendredi : 13h30 – 22h00