

LE RELAIS DES JEUNES ETE 2019

Le Relais des Jeunes, qui accueille les adolescents de 11 à 17 ans, ouvre ses portes pour les vacances d'été du Lundi 01 Juillet au Vendredi 09 Août puis du Lundi 26 au Vendredi 30 Août 2019.

Le Relais des jeunes sera donc fermé du 12 au 25 Août 2019.

Les modalités d'inscription au Relais des Jeunes

Vous devez régler l'adhésion annuelle de 10 Euros et fournir un dossier d'inscription complet, (aucune inscription ne sera prise en compte si le dossier est incomplet) qui comprend:

- . la fiche de renseignements complétée recto-verso (dates de vaccins, n° CAF ou MSA...).*
 - . le règlement intérieur et la décharge parentale signés.*
 - . un test anti-panique (non un brevet de natation) pour les activités nautiques et pour le camp.*
- Ce dossier dûment rempli est valable un an.*

Article L227-5 du code de l'action sociale et des familles : « nous recommandons aux responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent »

Pour toute inscription aux différentes activités, merci de respecter les dates et horaires précisés sur les programmes d'activités et vous munir de votre moyen de paiement.

Les activités de l'été 2019

Les programmes d'activités du Relais des Jeunes sont établis en fonction des envies des adolescents pour chaque période de vacances. Ils seront donc disponibles au Relais des Jeunes, en Mairie ou sur internet www.plouigneau.fr :

- le 22/06 pour la période du 01/07 au 12/07.*
- le 06/07 pour la période du 15/07 au 26/07.*
- le 20/07 pour la période du 29/07 au 09/08.*
- le 03/08 pour la période du 26/08 au 30/08.*

Les modalités de paiement des activités

La Commune met en place des tarifs adaptés aux ressources des familles en fonction de leurs quotients familiaux. Pour bénéficier de ces tarifs, il faut impérativement nous indiquer votre numéro d'allocataire CAF sur le dossier d'inscription ou, à défaut, nous fournir une copie de votre avis d'imposition de 2017 (sur les revenus de 2016) pour l'année scolaire 2018-2019 ainsi qu'une attestation d'allocations familiales (que vous en perceviez ou pas). Sans ces données, les familles se verront appliquer le tarif correspondant à la tranche la plus forte, les tarifs ne seront pas revus de façon rétroactive.

	QF ≤ 650 €	QF > 650 €
Adhésion Annuelle	10,00 €	10,00 €
TARIF 1 : Activités sur la Commune sans prestataire	1,40 €	2,00 €
TARIF 2 : Activités sur la Commune avec prestataire ou frais autres que ceux de l'animateur	2,40 €	3,45 €
TARIF 3 : Activités à l'extérieur de la Commune sans prestataire	3,30 €	4,70 €
TARIF 4 : Activités à l'extérieur de la Commune avec prestataire ou frais autres que ceux de l'animateur, dont le coût de revient ≤ 10 €	5,70 €	8,25 €
TARIF 5 : Activités à l'extérieur de la Commune avec prestataire ou frais autres que ceux de l'animateur, dont le coût de revient > 10 €	8,80 €	12,90 €

Le paiement :

Nous vous demandons de régler les activités au moment de l'inscription lors des créneaux horaires mis en place à cet effet, ceci dans un souci de simplification et de diminution du temps d'attente au début de chaque activité.

Les différents modes de paiement acceptés sont le règlement en espèce, par chèque ou par chèques vacances.

Les bons MSA : Fournir une copie du bon, pour signature, que nous vous retournerons afin que vous puissiez l'expédier à la MSA accompagné de votre facture acquittée.

L'édition d'une facture peut se faire sur demande auprès du service comptabilité.

*Pour tous renseignements, vous pouvez appeler Laurence SCHUSTER, responsable du Relais des Jeunes, au **06.99.04.96.02** ou au 02.98.79.51.37 le Mercredi de 14h à 18h.*

RELAIS DES JEUNES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ADOLESCENT

NOM :

Prénom :

DATE DE NAISSANCE :

RESPONSABLE LEGAL

M Mme Melle M ou Mme M ou Melle

NOM et Prénom du Père :

NOM et Prénom de la Mère :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Adresse mail consultée régulièrement (indispensable à partir de 2019 pour l'inscription via le portail familles):

Téléphone Domicile :

Portable :

Travail du Père :

Travail de la Mère :

Si parents séparés, deuxième adresse :

M Mme Melle

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

Mail :

Si adresse de facturation différente :

M Mme Melle M ou Mme

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Code Postal :

Ville :

CAF NUMERO D'ALLOCATAIRE (7 chiffres) _ _ _ _ _

. Pour nous autoriser à accéder à votre Quotient Familial.

MSA ou AUTRES

DATE ET SIGNATURE :

PLOUIGNEAU - PLOUIGNEAU

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

SEGILOG : FACTURATION AUX FAMILLES
 CETTE FICHE A ETE CONQUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE
 UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS MUNIR DE SON CARNET DE SANTE.
 ELLE VOUS SERA RENDEUE A LA FIN DU SEJOUR AVEC DES OBSERVATIONS EVENTUELLES.

I. ENFANT : NOM : _____ PRENOM : _____
 SEXE : GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : _____

II. VACCINATIONS :
 (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de
 l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé.)
 ANTIPOLIOMYELITIQUE - ANTIDIPHTERIQUE - ANTITETANIQUE - ANTICOQUELUCHEUSE

VACCINS PRATIQUES		DATES
Précisez s'il s'agit :		
du DT polio		
du DT coq		
du Trétraçoq		
d'une prise polio		
RAPPELS		

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS
DATES	DATES	VACCINS PRATIQUES	DATES
1er VACCIN		VACCIN	
RE-VACCINATION		1er RAPPEL	

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE,
 POURQUOI ? _____

INJECTIONS DE SERUMS

NATURE	DATES

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	COQUELUCHE	RUBECILLE	OTITES	ANGINES	ASTHME	RHUMATISMES	SCARLATINE
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 <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 <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 <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :
 (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

GROUPE SANGUIN : _____ RHESUS : POSITIF NEGATIF

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

L'ENFANT MOUILLE -T-IL SON LIT ? NON OUI
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ? NON OUI
 AUTORISATION DES PARENTS A LA BAIGNADE ET AUX EXCURSIONS ? NON OUI
 AUTORISATION DES PARENTS AUX SOINS D'URGENCE ? NON OUI
 Toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT, PRECISEZ LEQUEL :
 TRAITEMENT : _____ DU _____ AU _____
 TRAITEMENT : _____ DU _____ AU _____
 TRAITEMENT : _____ DU _____ AU _____
 Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT :
 NOM : _____ PRENOM : _____
 ADRESSE : _____

TELEPHONE DOMICILE : _____ TELEPHONE BUREAU : _____
 NUMERO SECURITE SOCIALE : _____
 ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : _____

MEDECIN TRAITANT : _____
 TELEPHONE : _____
 CENTRE DE SOINS : _____
 ASSURANCE : _____ N° POLICE : _____
 MUTUELLE : _____ N° ADHERENT : _____

VI. OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SEJOUR : (PRECISEZ LA DATE)
 PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

VII. PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :
 NOM : _____ QUALITE : _____ TELEPHONE : _____
 NOM : _____ QUALITE : _____ TELEPHONE : _____
 Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
 Date : _____ SIGNATURE : _____

REGLEMENT INTERIEUR DU RELAIS JEUNES

Le Relais Jeunes est un espace de rencontres, d'échanges, d'informations et d'expressions favorisant l'émergence de projets et la création culturelle pour l'ensemble des jeunes âgés de 11 à 17 ans sur la commune. L'accès doit se faire sans discrimination.

Toute cohabitation doit se faire dans le respect de l'autre, la neutralité, la laïcité et la tolérance.

Il est régi par un règlement intérieur se garantissant contre toutes formes de violence psychologique, physique ou morale.

C'est dans cet état d'esprit que le projet de vie du Relais Jeunes est mis en place. Le fonctionnement du Relais doit s'organiser pour les jeunes et par les jeunes, dans le respect des règles établies, sous l'autorité de la Mairie de PLOUIGNEAU et des animateurs.

Le présent règlement a pour objet de définir les conditions de vie et d'accueil du Relais Jeunes.

Article 1 : Objet.

Le Relais Jeunes a pour but :

- D'intégrer les jeunes dans l'organisation de leurs loisirs
- De permettre aux jeunes d'être acteurs dans l'animation de la vie locale, culturelle et sportive de la commune
- De centraliser les demandes des jeunes
- De faciliter l'accès des jeunes à l'information
- De faciliter l'intégration des jeunes dans la vie communale
- De favoriser la médiation et la reconnaissance entre les générations

Article 2 : Les modalités d'inscriptions.

Vous souhaitez inscrire vous inscrire au « Relais des Jeunes » de Plouigneau, pour cela vous devez :

- remplir une fiche de renseignements et régler une adhésion annuelle de 10€
- signer le règlement intérieur et la décharge parentale
- fournir un test anti-panique pour les activités nautiques et le camp
- vous engager à nous signaler toute modification de la fiche de renseignement et/ou de la fiche sanitaire de liaison.

Article 3 : Le fonctionnement.

Lorsque votre enfant fréquente le Relais des Jeunes, les conditions d'accueil sont les suivantes :

- Un animateur est présent pour accueillir le jeune et l'accompagner sur les temps d'activités
- Pour toute animation prévue dans un projet bien défini se déroulant à l'extérieur de Plouigneau, l'animateur est responsable du jeune du début à la fin de celle-ci.
- L'adolescent est tenu de respecter les règles de vie, et les modalités d'inscription pour fréquenter le Relais des Jeunes.

Article 4 : Les activités.

Des activités régulières ou ponctuelles pourront être mises en place par l'équipe d'animation ou à la demande des adhérents.

- Une participation financière est demandée aux jeunes pour chaque activité payante, *merci de ne pas donner d'argent de poche aux jeunes ceci dans un souci d'égalité entre eux.*

Article 5 : Les assurances

- ⊙ **L'article L227-5 du code de l'action sociale et des familles** : « nous recommandons aux responsables légaux des mineurs concernés de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent »

Article 6 : La consommation de tabac, d'alcool et de produits stupéfiants

- ⊙ **La loi N° 91-32 du 10 janvier 91 (loi Evin) interdit la consommation de cigarette dans les lieux publics.**
La cigarette est interdite dans le local et les différentes salles mises à disposition.
- ⊙ **L'article L 628 du code pénal interdit toute consommation de produits stupéfiants.**
Tout produit stupéfiant est donc interdit dans les locaux, aux alentours de la structure ainsi que durant les activités mises en place.
- ⊙ **L'alcool est interdit dans les locaux mis à disposition, ainsi que durant les activités mises en place.**

Article 7 : Les sanctions.

En fonction des actes de non-respect des règles de vie du Relais Jeunes, les sanctions seront décidées après concertation avec les élus, les animateurs et les jeunes.

Fait le
à

Signatures (précédées de la mention "lu et approuvé")

Signature du tuteur légal :

L'adhérent (le jeune),

DECHARGE PARENTALE

Je, soussigné(e), Mme-Melle-Mr (NOM-Prénom)
atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du Relais Jeunes et autorise mon enfant (NOM Prénom)

.....
à participer à toutes les activités organisées par le Relais Jeunes Oui Non
sauf :

à utiliser tous moyens de transport proposés par le Relais jeunes Oui Non

Nous sommes amenés, à l'occasion d'une activité particulière ou d'une parution dans la presse, à prendre en photo ou à filmer les jeunes. Autorisez-vous l'utilisation de l'image de votre enfant pour ces actions d'information et de promotion publiques ?

Oui Non

Fait le à

Signature du tuteur légal :