



MAIRIE DE BOHARS

SERVICE ANIMATION JEUNESSE

REGLEMENT INTERIEUR

Année 2018- 2019

Service Animation Jeunesse

Foyer des jeunes
1, Rue Prosper Salaün
29820 BOHARS

Mail: animation-jeunesse@mairie-bohars.fr

Téléphone: 02 98 03 05 68 / 06 77 19 92 11

02 98 03 59 63

Le Foyer des Jeunes

Les activités organisées par la ville de Bohars permettent aux jeunes, à partir de leur entrée en CM2 et jusqu'à 17 ans inclus, de participer à différentes sorties durant les vacances (laser-game, bowling, karting...), de découvrir des activités sportives et culturelles sur ou en dehors de la commune.

Pendant les vacances scolaires, des mini-séjours peuvent être organisés.

DATES ET HORAIRES D'OUVERTURE

Pendant la période scolaire : mercredi et samedi de **13h30 à 17h30**

Pendant les vacances scolaire : du lundi au vendredi de **13h30 à 18h00**

En matinée ou en soirée suivant le programme proposé.

Les horaires peuvent évoluer au cours de l'année suivant les activités et les projets des jeunes.

RESPECT DES REGLES ELEMENTAIRES

La notion d'ouverture à tous du Foyer des Jeunes implique le respect mutuel des uns et des autres.

Respect du jeune envers les animateurs.

Respect des jeunes entre eux.

Respect du matériel et des locaux.

LE PERSONNEL D'ENCADREMENT

La commune est responsable du recrutement, de la formation et de la rémunération du personnel.

Le personnel se compose comme suit:

- ✓ Jean-Philippe Souriment (coordinateur jeunesse, responsable de la structure)
- ✓ Nadia Heckendorn (animatrice jeunesse)
- ✓ Des animateurs vacataires diplômés
- ✓ Des stagiaires

Cet encadrement peut être renforcé en fonction de la fréquentation et suivant la réglementation en vigueur par d'autres animateurs municipaux.

Afin de prévoir au plus juste le nombre d'animateurs nécessaires au bon fonctionnement des activités, **il est important de prévenir au plus tôt de la venue de votre enfant.**

COMPORTEMENT

Les usagers du Foyer des Jeunes veilleront à éviter tout débordement de nature à attenter aux notions de respect mutuel indiquées ci-dessus, que ce soit à l'intérieur du foyer ou aux abords.

Tout non-respect du règlement pourra entraîner une exclusion temporaire ou définitive.

SECURITE

Les utilisateurs se conforment aux normes de sécurité en vigueur. Il est interdit d'introduire des produits illicites (alcool, drogues) à l'intérieur du foyer des jeunes.

LOCAL ET MATERIEL

Le local et le matériel seront utilisés avec soin, afin d'éviter toute détérioration. En cas de dommage, il sera demandé le remboursement des frais de remplacement, de réparation ou le versement d'une indemnité correspondant au préjudice causé : « Qui casse, paie ! »

INSCRIPTION

Dossier d'inscription complet à remettre à l'Animateur Jeunesse :

- ✓ fiche d'inscription
- ✓ fiche sanitaire de liaison
- ✓ règlement intérieur
- ✓ approbation du règlement
- ✓ attestation de responsabilité civile

Le dossier doit être dûment complété (ficher d'inscription, fiche sanitaire, signature du règlement intérieur par le jeune et le responsable légal et une attestation de responsabilité civile).

Les parents peuvent inscrire leur(s) enfant(s) aux activités par mail (**recommandé**), au foyer des jeunes ou à la mairie (1, Rue Prosper Salaün, Bohars) dans la limite des places disponibles. Il est donc fortement recommandé de s'y prendre le plus tôt possible.

PAIEMENT

Adhésion à l'année **de 5€ (de septembre à septembre)**, puis inscription gratuite ou payante suivant les activités proposées à l'ordre du **Trésor Public**.

Le Conseil Municipal Jeunes (CMJ)

Le CMJ a pour objectif d'initier les plus jeunes à la vie citoyenne. Répartis en différentes commissions, les jeunes se réunissent environ une fois par mois pour élaborer et mettre en place leurs projets.

Ces deux actions sont coordonnées par les mêmes animateurs. Le foyer est le lieu de référence pour se retrouver quelles que soient les activités. De ce fait, les règles de vie sont les mêmes pour tous les jeunes qui fréquentent ce lieu.

Ce règlement intérieur a été établi pour accueillir au mieux les jeunes, pour leur offrir des vacances et des loisirs de qualité et pour assurer un bon fonctionnement de l'accueil.

Merci de le respecter.



MAIRIE DE BOHARS

SERVICE ANIMATION JEUNESSE

Dossier administratif complet:

- Fiche d'inscription (ci-contre)
- Fiche sanitaire de liaison
- Règlement intérieur (A conserver)
- Approbation du règlement
- Attestation de responsabilité civile
- Adhésion annuelle de 5 € (à l'ordre du Trésor Public)

FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019

Nom et prénom du mineur :

Date et lieu de naissance : Sexe : F M

Adresse : Ville :

Mail (fortement recommandé):

Nom - prénom du père :

N° de téléphone :

Nom - prénom de la mère :

N° de téléphone :

Nom – prénom du responsable légal (si différent) :

Nombre de mineurs à charge :

Régime d'affiliation du mineur :

- Sécurité Sociale MSA Autre (précisez)

N° d'immatriculation :

Allocataire CAF : n° CAF (important pour le calcul du QF) :

Allocataire autre caisse : n° :

Assurance scolaire ou responsabilité civile :

Mutuelle : N° de Contrat

Nom – Adresse – N° tél. du médecin traitant :

.....

Autorisation parentale

Ayant pris connaissance du fonctionnement du Service Animation Jeunesse,

je soussigné(e).....

responsable légal du mineur

- 1) Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le Service Animation Jeunesse,
- 2) Autorise mon enfant à venir aux activités proposées et à les quitter par ses propres moyens,
- 3) Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ de l'activité à laquelle est inscrit mon enfant,
- 4) Autorise, en cas d'urgence, les organisateurs à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant,
- 5) M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés,
- 6) Autorise la Mairie à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités:
 - par des moyens de transports collectifs publics (car, SNCF, Bibus),
 - à l'aide d'un minibus mis à disposition par la ville, ou loué par le Service Animation Jeunesse,
- 7) Atteste que j'ai été informé(e) des modalités d'organisation du ou des mini séjours auxquels mon enfant est inscrit,
- 8) Autorise la Mairie à reproduire des photos de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités du Service Animation Jeunesse,
- 9) Autorise la direction de l'accueil de loisirs à consulter la CAF afin d'obtenir le quotient familial par l'intermédiaire du site CAFPRO,
- 10) Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès ou de rectification des informations vous concernant.

Lu et approuvé

Fait à

Le

Signature du représentant légal



APPROBATION DU REGLEMENT INTERIEUR DU SERVICE ANIMATION JEUNESSE DE BOHARS

Je soussigné(e) – Nous soussignés

Père

Nom – prénom :

Mère

Nom – prénom :

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant :

Certifie(ons) avoir pris connaissance du règlement intérieur du service Animation Jeunesse de Bohars et m'engage (nous engageons) à le respecter.

Fait le

A

Lu et approuvé
Signature du père

Lu et approuvé
Signature de la mère

Je, soussigné certifie avoir pris connaissance du présent règlement de l'Animation jeunesse de Bohars et m'engage à le respecter.

Signature du jeune

Signature de l'animateur



<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p style="margin: 0;">1 – ENFANT</p> <p style="margin: 0;">NOM : _____</p> <p style="margin: 0;">PRÉNOM : _____</p> <p style="margin: 0;">DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p style="margin: 0;">GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	--

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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
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"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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"/>	

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)

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) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

OBSERVATIONS
