

Les animations et activités de l'ESPACE JEUNES sont organisées par l'Accueil de Loisirs d'Elliant en partenariat avec la commune de Tourc'h. L'espace jeunes accueille les jeunes à partir de 11 ans jusqu'à 17 ans.

L'accueil de loisirs est agréé auprès de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale.

PRESENTATION DU PROJET EDUCATIF

Le Service jeunesse municipal d'Elliant veut, à travers la fréquentation, la pratique et la découverte de nombreuses structures et activités, permettre à chaque pré-adolescent et adolescent d'exercer toutes les capacités qui lui permettront de grandir en s'épanouissant pleinement et pourront l'aider à trouver sa juste place dans la société.

Selon ses possibilités, nous le mettrons en situation de pouvoir développer :

- ◆ sa créativité,
- ◆ son sens de la responsabilité,
- ◆ sa prise d'initiatives,
- ◆ une meilleure connaissance de soi et des autres,
- ◆ ses aptitudes à la vie en groupe : solidarité, respect des autres, coopération.

MODALITES DE PARTICIPATION AUX ACTIVITES

Pour participer aux activités et à l'accueil, l'inscription annuelle est obligatoire, il est important de souligner que les jeunes sont libres de leurs mouvements pour les accueils ouverts (salle de sports et espace jeunes à Elliant, salle polyvalente à Tourc'h (été)).

La responsabilité du service jeunesse s'arrête quand les jeunes quittent la salle des sports ou l'espace jeunes à Elliant, la salle polyvalente à Tourc'h, lors des accueils. Pour les sorties extérieures ou les activités spécifiques, les jeunes sont sous la responsabilité des animateurs du départ au retour.

La participation aux animations et/ou aux accueils implique l'adhésion au règlement intérieur de la structure. Le nombre de places est limité pour les sorties, nous prenons les inscriptions accompagnées du règlement par ordre de réception. TOUTE ANNULATION d'une inscription à une activité doit être justifiée (certificat médical).

Si l'espace jeune n'est pas prévenu, l'activité est facturée.

Accueils ouverts: quelles activités peut-on pratiquer ?

A la salle des sports : Pratique libre de sports Foot, Badminton, Ping-pong

A l'espace jeunes : Activités multimédia ; Jeux de société, Carrom , billard hollandais, Baby foot, Billard anglais

Espace Informations et préparation de projets des jeunes : (Transport, santé, vacances, Bafa, ...) Préparation des projets de camp, de sorties... Aide aux projets de jeunes « On se lance »

TARIFS 2019

Les tarifs de la cotisation de l'espace jeunes et des séjours, sont en fonction de votre quotient familial calculé par la Caisse d'Allocations Familiales.

Afin de bénéficier du tarif personnalisé, il vous appartient de nous donner votre n°allocataire CAF. Sans cette informations, le tarif le plus élevé sera appliqué. Votre n° allocataire CAF doit être inscrit sur la feuille de renseignements 2019.

L'adhésion est de 10 euros avec une tarification suivant le quotient familial et suivant 3 barèmes.

Cette aide concerne uniquement les familles domiciliées à Elliant et Tourc'h.

Les familles recevront donc une facture pour l'adhésion à l'espace jeunes.

Pour les sorties ou activités spécifiques, le tarif comprend le transport et le prix de l'activité.

Paiement en espèces, chèques vacances ou par chèque à l'ordre du Trésor Public

	BAREME 1: - 15 %	BAREME2 : - 30 %	BAREME 3: - 50 %
QUOTIENT FAMILIAL ENTRE	561 et 810	351 et 560	Inférieur à 350

RÉDUCTION DE TARIFS AUTOFINANCEMENT

Les jeunes peuvent bénéficier de réductions de 50 % sur les tarifs de sorties. Pour cela, ils doivent s'engager à participer à **l'organisation du TROC ET PUCES de l'association ADOLOISIRS** qui se déroule chaque 2eme dimanche de Novembre. Préparation de l'événement lors des vacances d'Automne. Engagement effectif quand sortie demi tarif choisit.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Comportement / Respect des consignes / Lois

En toutes circonstances, les jeunes sont tenus de respecter :

- les consignes énoncées par le responsable présent
- les consignes affichées dans les locaux.
- d'avoir un comportement correct vis-à-vis de l'entourage
- les lois en vigueur.

Dégradations volontaires

Toute dégradation volontaire sur du matériel collectif (minibus, matériel, salles mise à disposition, etc....) ou du matériel appartenant à autrui entraînera une demande de réparation et/ou une facturation adressée aux parents concernés.

Chaque participant est responsable de ses affaires personnelles. Nous déconseillons très fortement l'envoi d'objets tels que : téléphone portable, lecteur mp3, bijoux, argent...

Le service jeunesse ne pourrait être tenu responsable en cas de perte, de dégradation ou de vol.

Sanctions

En cas du non respect des règles énoncées, l'animateur(trice)

- prévient les parents du/des jeunes concernés
- prend un rdv avec la famille et le jeune pour trouver une solution.
- demande une réparation en lien avec la faute
- peut prononcer une exclusion temporaire ou définitive (selon la gravité de la faute) de l'espace jeunes après concertation.



RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET FONCTIONNEMENT 2019

- *Espace Jeunes* : 7, rue de la mairie :02 98 94 19 20
- *Service jeunesse* : Centre de loisirs :02 29 20 10 17

Courriel : espacejeunes@elliant.bzh

HORAIRES



Périodes scolaire:

Mercredi: 14h00-18h00

Vacances scolaire:

Du lundi au vendredi

Les horaires et lieux sont définis selon le programme d'activités

Fiche d'inscription & renseignements
(01/01/19 au 31/12/19)

2019

Nom du jeune:

Prénom :

Date de naissance : / / Age :

Adresse

Code Postal :

Commune :

☎ Jeune :

@ Jeune :

Représentant légal : Père - Mère - Tuteur -

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

☎ Domicile : / ☎ Portable :

☎ Travail :

@ Parent:

**IMPORTANT : cochez la case correspondante à la
caisse** dont vous dépendez :

- CAF - MSA

Renseignez votre numéro d'allocataire CAF (réduction au quotient familial) :

Numéro allocataire :

Contre indication à certains sports :

.....

Allergies médicamenteuses et/ou alimentaires :

.....

AUTORISATIONS

Ayant pris connaissance du fonctionnement, du règlement de l'espace jeunes d'Elliant et des conditions financières, je soussigné(e),..... responsable légal de l'enfant.....

✓ Autorise la direction à prendre les mesures nécessaires d'urgence en cas d'impossibilité de joindre les responsables mentionnés sur cette fiche:.

✓ Autorise mon enfant dans le cadre de l'Espace Jeunes, à rentrer seul après les activités oui non

✓ Autorise mon enfant, à venir et repartir librement lors des temps d'accueil libre sur les horaires d'ouverture oui non

✓ Certifie que mon enfant est couvert par 1 assurance responsabilité civile et par une assurance individuelle accident.

✓ Autorise le service jeunesse à utiliser les photos de mon enfant sur les différents supports d'informations et de communications (sites internet, journal, expo photos....). oui non

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Signature des parents :

Engagement du jeune

J'ai lu le règlement intérieur et m'engage à le respecter

Signature du jeune :





N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PR NOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE S JOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui non		DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Diphthérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (préciser)	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS 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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE S JOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉLÉPHONE FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉLÉPHONE DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S. 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____

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