

DOSSIER D'INSCRIPTION AU SERVICE ADOS'COM



Dossier à retourner au plus tard le premier jour d'activité.

LE JEUNE

Nom : _____ Prénoms : _____

Né(e) le : ___/___/_____ à : _____

Numéro de sécurité sociale du jeune : _____

E-mail (si vous souhaitez être informé du service par mail) : _____

N° de portable (si vous souhaitez être informé du service par SMS) : _____

Établissement scolaire : _____

AUTORISATIONS PARENTALES

Les parents doivent préciser les modalités d'accueil de leur enfant sur les temps d'ouverture d'Ados'com.

Je soussigné(e) _____ autorise :

- Mon enfant à être transporté en minibus par les animateurs : oui non
- Mon enfant à rentrer seul à l'issue de l'activité : oui non
- Mon enfant à être en autonomie dans un cadre défini par l'équipe d'animation : oui non
- L'équipe d'animation à photographier ou à filmer mon enfant :
 - Pour diffusion dans la presse et sur le bulletin de Mayenne Communauté : oui non
 - Pour diffusion sur la page facebook d'Ados'com : oui non
 - Pour des activités (réalisation d'un court métrage, etc.) : oui non
- Mon enfant fumeur à fumer sur le temps d'accueil : oui non
- Le directeur d'Ados'com à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident sur le temps d'accueil (1ers soins – contacter médecin, pompiers, parents) : oui non

Durant l'année, toute modification concernant les modalités d'accueil du jeune ne pourra être prise en compte qu'après demande écrite et signée du responsable légal.

RESPONSABLES LEGAUX

Nom du père : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tel. Portable : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Tel. Travail : _____

Email : _____

Situation familiale : _____ Autorité parentale : oui non

Nom de la mère : _____ Prénom : _____

Adresse (si différente de celle du père): _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél. domicile : _____ Tel. Portable : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Tel. Travail : _____

Email : _____

Situation familiale : _____ Autorité parentale : oui non

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Régime d'appartenance : CAF MSA Autre : _____

Numéro d'allocataire : _____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (si les parents ne sont pas joignables)

- _____ Tél. _____
- _____ Tél. _____
- _____ Tél. _____

Afin de faciliter les démarches administratives des parents, Ados'com vous propose de ne compléter ce dossier que la première année. Pour les années suivantes, le document vous sera remis pour que vous apportiez les possibles modifications.

*A cet effet, nous vous demandons d'attester de l'exactitude des informations de ce dossier en signant le tableau ci-dessous **dans la case de la période en cours.***

Année	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Signature parents				
Cotisation (cadre réservé au directeur)				

RÈGLEMENT DU SERVICE

Préambule

8 communes ont mutualisé leurs moyens avec Mayenne Communauté afin d'initier une dynamique de loisirs à destination des adolescents (de la 6^{ème} à 17 ans). Un engagement jusqu'au 31 décembre 2017 a été convenu afin d'évaluer la pertinence du service proposé et d'envisager les suites à donner.

Les modalités convenues sont les suivantes :

- Mayenne Communauté organise et porte la responsabilité des activités de l'accueil de loisirs.
- Les communes financent le service, mettent à disposition des équipements municipaux et communiquent auprès de leurs administrés.

Fonctionnement

Le service commun Ados'com propose des activités aux jeunes des communes adhérentes pendant les vacances scolaires. Ces dernières sont proposées dans le cadre d'un accueil de loisirs agréé par la DDCSPP et organisées dans les locaux municipaux adaptés.

Chaque commune bénéficie d'un nombre de créneaux de 3h qu'elle répartit comme elle le souhaite sur l'ensemble des périodes de vacances scolaires.

Les activités encadrées par des animateurs diplômés peuvent prendre 2 formes :

- l'accompagnement de projets de jeunes
- des activités formalisées sous forme de programme construit à partir des envies identifiées

Chaque jeune des 8 communes peut participer à l'ensemble des activités proposées sur les 8 territoires. Cependant, une priorité sera donnée aux adolescents habitants de la commune d'accueil.

Les lieux et horaires sont précisés sur les programmes. En cas de changement, les parents seront informés par téléphone.

Inscriptions :

Les activités ont une capacité d'accueil limitée (1 animateur pour 12 jeunes maximums). A cet effet, et pour une meilleure organisation, il est nécessaire de vous inscrire en amont.

Pour ce faire, vous pouvez contacter François RICHARD, le directeur d'Ados'com.

- par téléphone : 02.43.30.21.28 – 07.75.25.75.40
- par mail : francois.richard@mayennecommunauté.fr
- sur facebook : adoscom jeunesse

Paiement :

Pour bénéficier des services d'Ados'com, une cotisation est demandée :

- 6 € valable du 1^{er} juillet 2016 au 31 décembre 2016
- 10 € valable du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017
- 6 € valable du 1^{er} septembre 2017 au 31 décembre 2017 pour les jeunes entrant en classe de 6^{ème}.

Le service peut également proposer des temps d'animation autour d'un repas. A cet effet, un supplément de 4 € sera demandé.

Le règlement se fait auprès du directeur sur le lieu d'activité, par chèque – espèce – tickets CAF et MSA.

Cadre de l'activité :

Afin que l'activité se déroule dans une ambiance favorisant le plaisir et l'épanouissement de chacun des participants, il est défini d'une manière non négociable le cadre suivant :

- Le jeune s'engage à rester sur le lieu d'accueil sur l'ensemble de la plage horaire proposée (sauf cas exceptionnel convenu avec les parents).
- Le jeune s'engage à être respectueux :
 - des lieux
 - du matériel
 - des consignes
 - des animateurs
 - de ses pairs
- Tout comportement ou utilisation d'objets mettant en danger le jeune lui-même ou ses pairs contraindra l'équipe d'animation à l'exclusion de l'adolescent (ivresse, violence, stupéfiants, etc.). Les parents seront appelés à venir chercher leur enfant dans les meilleurs délais.
- L'utilisation du portable étant un frein à la vie en collectivité, elle sera limitée aux temps informels précisés par les animateurs.
- Seuls les jeunes ayant l'autorisation de leurs parents pour fumer pourront le faire. La consommation de tabac sera très contrainte aux temps définis par les animateurs. De plus, cette dernière devra se faire à l'écart du groupe.

Procédure de sanctions :

- 1- discussion avec le jeunes
- 2- exclusion temporaire de l'activité
- 3- appel des parents

Préconisations :

Il est de la responsabilité du jeune de venir participer à l'activité en tenant compte des préconisations notées sur le programme ou données aux parents (tenue liée à l'activité).

Responsabilités :

Le service jeunesse décline toute responsabilité en cas de perte ou vol d'effets personnels des participants.

Les activités du service jeunesse sont couvertes par une assurance. Cette dernière n'intervient que si sa responsabilité est engagée.

Les familles sont encouragées à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels les jeunes peuvent être exposés en participant aux activités ou à vérifier la couverture garantie par leur assurance.

Le présent règlement est susceptible d'être modifié par décision du Conseil Communautaire.

Fait à : _____, le _____

Signatures précédées de la mention lu et approuvé :

Le jeune :

Le responsable légal du jeune :

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).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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