Guide des jeunes hémois

Inscription

Attention!
Toute modification ou annulation de l'inscription au centre doit se faire au minimum une semaine avant le début des centres (certificat médical et/ou d'hospitalisation obligatoire)

Nom : .....

Prénom : .....

Age : .....

Adresse : .....

Tél. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Portable:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ALSH MUNICIPAUX ÉTÉ 2010

ACCUEIL DE LOISIRS 4-12 ANS

❑ **LES GALOPINS** :
accueil Ecole Marcel Pagnol, rue de la Marne
❑ **LES FILOUS** :
accueil Ecole Marie Curie, rue Lannelongue
❑ **LES P'TITS LOUPS** :
accueil Groupe scolaire Saint-Exupéry, avenue Schweitzer
❑ **LES CHENAPANS** :
accueil Groupe scolaire Victor Hugo, rue de Beaumont

JUILLET		
❑ 1re semaine : du 5 au 9	❑ garderie matin	❑ garderie soir
❑ 2e semaine : du 12 au 16	❑ garderie matin	❑ garderie soir
❑ 3e semaine : du 19 au 23	❑ garderie matin	❑ garderie soir
❑ 4e semaine : du 26 au 30	❑ garderie matin	❑ garderie soir

AOÛT		
❑ 1re semaine : du 2 au 6	❑ garderie matin	❑ garderie soir
❑ 2e semaine : du 9 au 13	❑ garderie matin	❑ garderie soir
❑ 3e semaine : du 16 au 20	❑ garderie matin	❑ garderie soir

LE CENTRE MULTI ACTIVITES 7-13 ANS

❑ **LES « GLOBE TROTTEURS »**
Limité à 60 enfants
Accueil École De Lattre, rue de la Vallée

JUILLET		
❑ 1re semaine : du 5 au 9	❑ garderie matin	❑ garderie soir
❑ 2e semaine : du 12 au 16	❑ garderie matin	❑ garderie soir
❑ 3e semaine : du 19 au 23	❑ garderie matin	❑ garderie soir
❑ 4e semaine : du 26 au 30	❑ garderie matin	❑ garderie soir

AOÛT		
❑ 1re semaine : du 2 au 6	❑ garderie matin	❑ garderie soir
❑ 2e semaine : du 9 au 13	❑ garderie matin	❑ garderie soir
❑ 3e semaine : du 16 au 20	❑ garderie matin	❑ garderie soir

Les tarifs des centres de loisirs, des Globe Trotteurs et des garderies sont indiqués dans le Guide Jeunes

RESTAURATION : ❑ Repas ordinaire ❑ Repas modifié
Rappel : Les repas sont gratuits pour les Hémois – facturés 4.30 € pour les extérieurs

Fait à HEM, le ……..
Signature,

COLONIES MUNICIPALES ÉTÉ 2010

6/12 ANS

❑ **HAUTES VOSGES : Le Haut du Tôt**
du 3 au 16 juillet
(Limité à 6 places)
Le brevet de natation de 25 mètres et le certificat médical de non contre indication à la pratique du sport et plus particulièrement des activités aquatiques et nautiques seront à remettre obligatoirement lors de l'inscription.

13/17 ANS

❑ **PORTUGAL : Aljustrel**
Date à définir
(Limité à 18 places)
Le Brevet de natation de 25 mètres et le certificat médical de non contre indication à la pratique du sport seront à remettre le jour de l'inscription, au même titre que la photocopie de l'attestation européenne de sécurité sociale en cours de validité, de la Carte d'identité et de l'autorisation de sortie de territoire.
Sans ces éléments, aucune inscription ne pourra être enregistrée.

Fait à HEM, le ……..
Signature,

Les tarifs des colonies municipales sont indiqués dans le Guide Jeunes. Aides extérieures acceptées

Guide des jeunes hémois

FICHE SANITAIRE

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT OU DU JEUNE

Nom - Prénom : ..... ❑ Fille ❑ Garçon
Date de naissance : |__|__| |__|__| |__|__| à .....
Adresse d'habitation : .....
Code Postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....
N° immatriculation S.S du représentant légal : .....
N° d'identification CAF : .....
❑ Hémois ❑ Non Hémois scolarisé à HEM ❑ Non Hémois
Établissement scolaire : ..... Ville .....

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Responsable légal 1
❑ Mme ❑ Melle ❑ M.
Nom-Prénom : .....
Adresse : .....
✆personnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
✆professionnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
✆portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
E mail : ..... @ .....
Situation familiale : .....
Nombre d'enfants à charge : .....

Responsable légal 2
❑ Mme ❑ Melle ❑ M.
Nom-Prénom : .....
Adresse : .....
✆personnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
✆professionnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
✆portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
E mail : ..... @ .....
Situation familiale : .....
Nombre d'enfants à charge : .....

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

• Autorise mon enfant à rentrer seul à la maison ❑ oui ❑ non
• Participation de l'enfant à toutes activités et sorties proposées par le centre, y compris la piscine. ❑ Autorise ❑ N'autorise pas
• Mon enfant sait nager ❑ oui ❑ non

Coordonnées des personnes autorisées à prendre mon enfant à la sortie du Centre et à prévenir en cas de problèmes :

Nom-Prénom : .....
Lien de parenté : .....
✆personnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
✆professionnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
✆portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom-Prénom : .....
Lien de parenté : .....
✆personnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
✆professionnel : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
✆portable : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

• Autorise le responsable du centre à prendre toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin, en cas de maladie ou d'accident, y compris éventuellement l'hospitalisation (et anesthésie).
• M'engage à prendre en charge les frais nécessités par le traitement, en cas de maladie, accident ou hospitalisation.
• Certifie sur l'honneur avoir une activité professionnelle en cas d'inscription en garderie.
• Certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter.

DROIT À L'IMAGE

❑ J'autorise le responsable du centre et la mairie à utiliser les photographies ou vidéos de mon enfant sur des supports de communication
❑ Je n'autorise pas le responsable du centre et la mairie à utiliser les photographies ou vidéos de mon enfant sur des supports de communication

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : ❑ OUI ❑ NON
ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE* : ❑ OUI ❑ NON
Si oui, préciser le nom et le n° de police de l'assurance .....
* Il est fortement conseillé aux familles de souscrire une assurance extra scolaire

MEDECIN TRAITANT : Nom - Prénom : .....
Adresse : ..... ✆ .....
Enfant en traitement : ❑ NON ❑ OUI Si oui, lequel.....
Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations).
.....
.....
.....
.....

VACCINATIONS : dans le cadre des inscriptions à toutes les activités de loisirs, les vaccinations étant obligatoires, il est impératif de fournir une copie des vaccinations à jour.

Fait à HEM, le .....
Signature,

« Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à pouvoir contacter les familles en cas d'urgence. Les destinataires sont la Direction Education Jeunesse de la Ville de Hem. Conformément à la loi « Informatique et libertés du 6 janvier 1978 », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Direction Éducation Jeunesse. »