

**MAIRIE
DE
SAINT LOUP CAMMAS**

**DOSSIER D'INSCRIPTION
POINT ACCUEIL JEUNES
Valable jusqu'au 02.09.2012**

Document à conserver

CONDITIONS D'INSCRIPTION ET REGLEMENTATION

Le Point Accueil Jeunes (PAJ) accueille en priorité les jeunes St Loupiens de 11 à 17 ans tout au long de l'année.

Les horaires d'ouverture du P.A.J

- **De septembre à décembre 2011:**
 - **En période scolaire :** le mercredi de 14h00 à 18h00
 - **Pendant les vacances scolaires :** le mercredi de 14h00 à 18h00
 - Le PAJ sera fermé durant la semaine entre Noël et le jour de l'an.

Des ouvertures exceptionnelles pourront être envisagées dans le cadre de projets particuliers et après accord de l'organisateur.

- **A partir de janvier 2012 :**
 - **En période scolaire :** le mercredi de 14h00 à 18h00
 - **Pendant les vacances scolaires :** le mercredi de 14h00 à 18h00 + 1 sortie hebdomadaire
 - Tous les après midi du mois de juillet + sorties
 - Le PAJ sera fermé durant la semaine entre Noël et le jour de l'an et 4 semaines au mois d'août.

Des ouvertures exceptionnelles pourront être envisagées dans le cadre de projets particuliers et après accord de l'organisateur.

L'accès est libre (possibilité d'arriver et de partir à tout moment, sauf en cas de sortie organisée par l'équipe d'animation).

Pour toutes sorties à la journée, ou les soirées organisées en dehors des horaires habituels de fonctionnement, l'équipe d'animation fournira à chaque jeune une fiche d'autorisation parentale spécifique.

TARIF :

L'adhésion annuelle est de 10 € par jeune. Cette adhésion est obligatoire pour pouvoir accéder au local et participer aux activités.

Les tarifs et horaires spécifiques des sorties seront indiqués ponctuellement dans les programmes ou les fiches d'inscription.

DOCUMENTS NECESSAIRES POUR L'INSCRIPTION

- Fiche de renseignements
- Autorisation parentale
- Attestation d'assurance
- Fiche sanitaire actualisée
- Règlement intérieur du P.A.J signé des parents et de l'enfant
- 1 photo récente.

CONTACTS :

Caroline (responsable du PAJ) : 06.59.76.46.55

Eric (Directeur des accueils de Loisirs) : 06.38.58.22.47

Accueil de loisirs : Tel/Fax : 05.34.27.58.38

 alae.stloup@orange.fr

Je /nous soussigné (s),

M. et/ou Mme.....

Représentant légal de l'enfant.....

- atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du point accueil jeunes de SAINT LOUP CAMMAS.
- Certifie avoir lu et approuvé avec mon enfant le règlement intérieur, les conditions d'inscription et d'assurance.
- autorise mon enfant à fréquenter la structure et à participer à toutes les activités proposées.
- autorise les responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de manquement grave au règlement intérieur et toutes les mesures d'urgence nécessaires en cas d'accident y compris un transfert en milieu hospitalier.
- Autorise le P.A.J et la Mairie de St Loup Cammas à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des opérations de communication municipale (revue, site internet, expositions, affiches, articles de presse etc.) OUI NON
- Prend acte que tous les frais supplémentaires engagés pour l'enfant devront être obligatoirement remboursés par la famille.

Je/nous renonce(ons) formellement à exercer toute action en responsabilité contre la commune représentée par son Maire en exercice, Claude MARIN et/ou contre le personnel municipal en cas d'incident ou d'accident avant l'arrivée du mineur et après son départ du local.

Les animateurs sont responsables des jeunes mineurs **uniquement dans l'enceinte de la structure aux heures d'ouverture de l'Accueil de loisirs jeunes et durant les activités, sorties ou séjours organisés et encadrés par l'équipe d'animation.**

A..... le

Le/les responsable (s) légal (aux)

Signature

ACCEPTATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné :

Adhérent au P.A.J, atteste avoir pris connaissance et accepté l'ensemble du règlement intérieur.

Signature du jeune adhérent :

FICHE SANITAIRE

Vaccinations : Prière de joindre la photocopie du carnet de vaccinations et un certificat de non contre indication à la pratique des activités sportives.

BCG	DTP
<input type="checkbox"/> OUI Date	<input type="checkbox"/> OUI Date
<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON

Allergies

Allergies alimentaires	Allergies médicamenteuses	Autres allergies

Autres problèmes de santé

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :