



S E R V I C E J E U N E S S E

I T T E V I L L E

F I C H E
S A N I T A I R E

2 0 2 3 - 2 0 2 4

Règlement intérieur du service jeunesse.

Je m'engage à :

Respecter l'équipe d'animation ainsi que mes camarades, le matériel et les lieux mis à ma disposition.

Être présent lors des activités où je me suis inscrit, car ces dernières sont limitées en nombre et cela entraînerait la non-participation d'autres camarades.

M'inscrire aux activités exceptionnelles types « veillées » ou « sorties » (celles-ci seront réservées aux jeunes qui participent pleinement aux activités proposées au service jeunesse).

Respecter les horaires du mini bus et les arrêts prédéfinis en amont par l'équipe d'animation.

Ne pas consommer ou avoir sur moi de l'alcool, du tabac, des substances illicites ou des que ce soit à l'intérieur ou à proximité de la structure. Le service jeunesse pourra en cas de conduite à risque informer les autorités compétentes.

Surveiller et contrôler mon langage ainsi que mon comportement.
AUCUNE VIOLENCE PHYSIQUE OU VERBALE NE SERA TOLEREE.

Sanction

Le non-respect des règles précédemment énoncées pourra entraîner un renvoi temporaire ou définitif du service jeunesse. La décision sera prise, le cas échéant, par Monsieur le Maire.

L'équipe d'animation se réserve le droit de refuser l'accès à la structure à toute personne dont le comportement sera considéré comme incorrect.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de la structure et m'engage à le respecter.

Signature jeune :

Signature responsable légal :

Fiche Sanitaire 2023/2024

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
TEL DU JEUNE :
MAIL :



RENSEIGNEMENT FAMILLE :

Exercice de l'autorité parental :
Responsable légal 1 :
Tel port : Tel trav :
Responsable légal 2 :
Tel port : Tel trav :
Adresse :
Tel en cas d'urgence : Nom de la personne :
Situation familiale : O Marier O Concubinage O Célibataire O Divorcés O Séparés

VACCINATION :

En application du décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire, je certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires.

O oui O non

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

JOINDRE IMPERATIVEMENT UNE COPIE DES VACCINS

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE :

L'enfant a t'il les allergies suivantes :
O Alimentaires O Médicamenteuses O Autres (asthme, animaux, pollen, plantes)

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

.....

Remettre le certificat médical ou le PAI au directeur de l'accueil.

Suit-il un traitement médical ? O oui O non

Si oui, joindre une ordonnance médicale et les médicaments correspondant au directeur de l'accueil ou le PAI.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Le jeune porte-t-il des lunettes : O oui O non

Le jeune porte-t-il un appareil dentaire : O oui O non

Le jeune porte-t-il une prothèse auditive : O oui O non

Autres :

REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE

O Sans viande

O Sans porc

Autre :

AUTORISATIONS

Je soussigné(é) agissant en qualité de responsable légal, autorise mon fils/ma fille :

- A rentrer seul(e) du Service Jeunesse : O oui O non
- A participer à toutes les activités organisées par l'espace jeunesse et à utiliser le moyen transport prévu (car, train, marche à pied, vélo ...) : O oui O non
- A être prise en photo ou en vidéo ; image qui pourra être diffusées dans le bulletin municipal ou sur les supports de communication du service jeunesse ou de la mairie : O oui O non
- Autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendus nécessaires par l'état du jeune.
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Signature responsable légale :

Signature du jeune :