



# DOSSIER D'INSCRIPTION

**Accueil Jeunes des Rives de l'Arn**

**Valable jusqu'au 31 Août 2026**

Photo

Cadre réservé à la MJC

N° Carte : .....

Nom, Prénom du Jeune : .....

## Conditions d'inscriptions et réglementation :

### Public visé :

Activités réservées en priorité **aux jeunes de 12 à 17 ans** des communes de Pont de l'Arn et de Bout du Pont de l'Arn dans la limite des places disponibles. Toutefois, les jeunes des autres communes peuvent être accueillis sous certaines conditions (date d'inscription spécifique à respecter, places disponibles, spécificité du projet d'animation...).

### Inscriptions dans les activités :

Avant toute participation aux diverses activités, il est impératif de fournir toutes les pièces mentionnées au dos du dossier. **L'inscription dans les activités sera franche et définitive à réception du dossier complet et du règlement de l'adhésion annuelle** – Une activité réservée est considérée comme due sauf en cas d'annulation de votre part par téléphone la veille avant 14h ou sur présentation d'un justificatif de votre médecin en cas de maladie. Les places sont limitées d'où la nécessité de **s'inscrire au plus tôt**. Une liste d'attente sera établie pour compléter les groupes en cas de désistement.

### Tarifs et ouverture :

**Adhésion annuelle : 10 € (obligatoire\* pour participer aux activités)**

*\* Sauf si le jeune est déjà adhérent à la MJC dans le cadre d'un club d'activité*

Ouvert pendant les **vacances scolaires** mais aussi **ponctuellement hors vacances** si des projets sont mis en place en concertation avec les jeunes. Les tarifs et horaires sont indiqués dans le programme de chaque vacance.

- Réductions possibles si le jeune adhère à des « actions participatives »
- Dégressivité possible selon vos revenus imposables et les aides accordées par votre commune (**Cf. Fiche annexe « DEGRESSIVITE »**)
- Pass Accueil MSA, chèques vacances ANCV et participation CE acceptés... renseignez-vous !

### Organisation :

Activités sportives ou culturelles à la demi-journée, à la journée, sous forme de stages ou séjours, mise en place de chantiers loisirs jeunes, d'actions participatives et soutien à projets jeunes. Le programme rappellera le mode d'organisation de l'activité (horaires, tarifs...). Pour les activités à la journée **pique-nique à la charge des familles** et possibilité de manger dans les locaux de la MJC. **Le lieu de rendez-vous est précisé dans le planning ; dans le cas contraire un départ est possible de la MJC ou du Service Jeunesse** (ancienne Mairie de Pont de l'Arn)... informez les animateurs de votre choix.

Dans le cadre des activités, les jeunes sont transportés en voiture particulière, minibus, grand bus ou transport en commun (bus, train, ...).

### **Annulation :**

Des activités peuvent être annulées en fonction des conditions météo ou si le nombre de participants est insuffisant. Le remboursement sera total si l'annulation vient de notre part mais dans la mesure du possible une activité de remplacement sera proposée.

**RAPPEL : Une activité réservée est considérée comme due sauf si l'annulation de votre part se fait par téléphone la veille avant 14h ou le vendredi avant 14h si l'activité a lieu le lundi**, ou sur présentation d'un justificatif de votre médecin en cas de maladie.

### **Encadrement :**

L'encadrement est assuré par **Lucas ARCAMBAL**, Directeur de l'Accueil Jeunes et **Marion SENEGAS**, coordinatrice du Service Jeunesse. Les activités sportives seront encadrées par **Pierre CHABERT**, Educateur Sportif de la commune de Pont de l'Arn ou par des Brevets d'Etat spécialistes de leur discipline.

### **Sécurité – Assurance – Santé :**

Chaque participant doit **être à jour dans ses vaccins** et **fournir la fiche sanitaire** de liaison jointe à ce dossier ainsi qu'une **attestation d'assurance responsabilité civile**.

La photocopie d'une **attestation de nage** est demandée pour les activités nautiques (canoë, plongée, voile, etc...).

### **Respect des règles de conduites :**

Les participants sont tenus de respecter certaines règles :

Ponctualité requise lors des différents rendez-vous, respect des lieux, des consignes, des intervenants et des autres participants, interdiction de fumer lors des activités, **respect de la vie privée et du droit à l'image (ex : pas de diffusion de photos et de vidéos d'autrui sur les réseaux sociaux à son insu...)**. **L'utilisation du téléphone portable n'est pas autorisée à l'Accueil Jeune, sauf en cas de nécessité et sur autorisation de l'animateur.**

### **Photographies des jeunes et diffusion :**

Lors des activités les jeunes pourront être pris en photos pour agrémenter les dossiers de presse, le site Internet et réseaux sociaux du Service Jeunesse et de la MJC :

- ☐ Autorise les animateurs à prendre mon enfant en photo lors des activités et à les utiliser dans la cadre des actions de communication liées à l'Accueil jeunes.
- ☐ Ne souhaite pas que mon enfant soit pris en photo lors des activités

### **Autorisation de sortie :**

- ☐ Autorise mon enfant à partir seul de l'Accueil Jeunes après les activités.
- ☐ N'autorise pas mon enfant à partir seul de l'Accueil Jeunes après les activités.
- ☐ Autorise les personnes suivantes (nom-prénom) à récupérer mon enfant après les activités :

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

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS A REMPLIR

### Coordonnées du Jeune :

NOM et Prénom : ..... Sexe : F ☐ M ☐

Né(e) le : ...../...../..... à..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél portable mère : .....  
Tél bureau mère : .....

Tél portable jeune : ..... Tél portable père : .....  
Tél bureau père : .....

E-Mail des parents : .....

E-Mail du Jeune : .....

### Coordonnées administratives :

le : ☐ Régime Général (CAF) ☐ Régime agricole (MSA)

### Informations diverses :

- ✓ Etablissement scolaire fréquenté : .....
- ✓ Fais-tu partie d'une association culturelle ou sportive ? ☐ OUI ☐ NON  
Si Oui laquelle : .....
- ✓ Tes passe-temps favoris :  
.....  
.....
- ✓ Quelles autres activités souhaiterais-tu pratiquer à l'Accueil Jeunes ?  
.....  
.....
- ✓ Comment as-tu connu l'Accueil Jeunes ? (amis, Internet, brochure, etc...)  
.....  
.....
- ✓ Si tu utilises les réseaux sociaux, quels sont ceux dont tu préfères te servir ?  
.....  
.....
- ✓ Le jeune est-il fumeur ? ☐ OUI ☐ NON

A.....le.....

Nom des parents ou responsables légaux :

.....  
.....

**Signature des parents  
Ou responsables légaux**  
Mentionnant « lu et approuvé »

## RAPPEL PIECES A FOURNIR AVEC LE DOSSIER

Avant de retourner le dossier assurez-vous de l'avoir signé, d'avoir correctement renseigné chaque partie et de nous remettre les documents suivants :

- ☐ Règlement de l'**adhésion annuelle\*** : **10 € (à l'ordre de la MJC)**  
*\* Sauf si le jeune est déjà adhérent à la MJC dans le cadre d'un club d'activité*
- ☐ Si ce n'est déjà fait, joindre une **photocopie de l'attestation de nage ci-jointe** (La faire valider par un maître-nageur sur rendez-vous au stade nautique de votre choix). Celle-ci sera obligatoire si le jeune participe à des activités nautiques (canoë, canyoning, plongée,...). Cette attestation sera **valable pour les années ultérieures**.
- ☐ Joindre **1 photo** récente
- ☐ Joindre et compléter la « **fiche sanitaire de liaison** »
- ☐ Joindre **la photocopie des vaccins** (Cf Carnet de Santé du Jeune) pour les nouveaux ou si il y a eu des changements
- ☐ Copie **attestation assurance** responsabilité civile

## PIECES A FOURNIR cas de Dégressivité

**Vous bénéficiez peut-être de tarifs dégressifs...** pour le savoir, se référer à la fiche annexe « Dégressivité » ; dans ce cas il vous faudra fournir en plus :

- ☐ Votre ou vos **derniers avis d'imposition**.
- ☐ La fiche **d'aide communale aux loisirs pour l'été** délivrée par la Mairie de Pont de l'Arn **à partir du mois de Juin** (habitants de Pont de l'Arn).

### Contact et info

Lucas ARCAMBAL  
MJC de St Baudille  
4, allée de l'Eglise – St Baudille  
81660 PONT DE L'ARN  
Tél : 05.63.61.45.05  
mjcstbaudille@wanadoo.fr  
www.mjc-stbaudille.org

Marion SENEGAS  
Service Jeunesse  
Mairie de Pont de l'Arn  
81660 PONT DE L'ARN  
Tél : 05.63.98.67.79  
sajra@wanadoo.fr  
www.pontdelarn.fr

# ATTESTATION DE NAGE

*Selon l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R227-13 du CASF.*

La nécessité du test est obligatoire pour la pratique des activités suivantes :

Familles d'activités concernées :

- canoë-kayak et activités assimilées
- canyonisme
- nage en eau vive
- radeau et activités de navigation assimilées
- voile et activités assimilées



**Cette attestation est à faire renseigner dans un stade nautique, par un maître-nageur habilité. Il est recommandé de** prendre rendez-vous en amont et de se renseigner sur les pièces administratives à fournir le jour du test.

Je soussigné(e).....titulaire du diplôme.....

N° de carte professionnelle : .....

CERTIFIE que :

Prénom : ..... Nom : ..... Né(e) le : .....

a réalisé avec succès le test aquatique comprenant **les 5 épreuves suivantes :**

- ☐ Effectuer un saut dans l'eau
- ☐ Réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes
- ☐ Réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes
- ☐ Nager sur le ventre pendant vingt mètres
- ☐ Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Ces épreuves sont effectuées : **Cocher la case correspondante** en référence aux annexes de l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R227-13 du CASF.

☐ Avec brassière de sécurité

☐ Sans brassière de sécurité

Fait le..... à.....

Signature :

# FICHE ANNEXE DEGRESSIVITE

Accueil Jeunes des Rives de l'Arn – MJC St Baudille 81660 Pont de l'Arn  
Tél : 05.63.61.45.05

## **Vous bénéficiez peut-être de tarifs dégressifs !**

L'Accueil Jeunes des Rives de l'Arn vous communique les conditions de dégressivités qui seront appliquées pour la **saison en cours** sous réserve de nous fournir les documents justificatifs accompagnés de votre dossier d'inscription et qu'il n'y ait pas de changement opéré par les administrations concernées (municipalité...)

**Quelque soit l'âge de votre enfant** vous bénéficiez de **15%** de réduction sur le montant des activités et des séjours si le ou les revenu(s) imposable(s) des familles divisé(s) par le nombre de part est inférieur ou égal à 10 000€. Pour ce faire, vous devez impérativement nous communiquer **la copie de votre ou vos dernier(s) avis d'imposition.**

**Si vous résidez sur la commune de Pont de l'Arn**, celle-ci permet aux familles de bénéficier de **2,60€** de réduction/jour d'activité payante et de **3,05€** de réduction/jour pour les séjours. L'aide est sans conditions de ressources, s'applique pour un minimum de 5 jours de présence et est plafonnée à un maximum de 15 jours. La réduction s'applique directement sur la facture de la famille.

A partir de juin, vous devez impérativement retirer un **bulletin d'aide communale aux loisirs** à la mairie, et l'avoir retourné **avant fin juillet.**

TOUTE PERIODE

JUILLET

Saison : ...../.....

### 1. JEUNE

NOM : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

Sexe : ☐ fille ☐ Garçon

Numéro de téléphone du jeune : .....

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### 2. VACCINATIONS

Joindre la **photocopie du carnet de santé**  
concernant les vaccins si ce n'est pas déjà fait ou s'il y a eu changement

SI LE JEUNE N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES

JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

(ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION)

### 3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

Si le jeune suit un traitement médical lors d'une sortie ou d'un séjour organisé par l'Accueil jeunes des Rives de l'Arn, le signaler aux responsables et joindre une ordonnance récente accompagnée des médicaments correspondants (boîte d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice).

#### AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

| RUBEOLE                                                   | VARICELLE                                                 | ANGINE                                                    | RHUMATISME<br>ARTICULAIRE AIGÛ                            | SCARLATINE                                                |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| COQUELUCHE                                                | OTITE                                                     | ROUGEOLE                                                  | OREILLONS                                                 |                                                           |
| <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |                                                           |

#### ALLERGIES :

ASTHME ☐ oui ☐ non

ALIMENTAIRE ☐ Oui ☐ Non

Médicaments ☐ oui ☐ non

AUTRES : .....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (SI AUTOMEDICATION LE SIGNALER) :

.....  
.....



**Indiquez ci-après :**

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....  
.....

**4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ.

.....  
.....

**5. REponsable du JEUNE**

Nom du père ..... Prénom du père .....

Adresse.....

.....

Tél portable.....Tél bureau.....

Nom de la mère ..... Prénom de la mère .....

Adresse.....

.....

Tél portable.....Tél bureau.....

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

N° de sécurité sociale de l'enfant : .....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'Accueil jeunes des Rives de l'Arn à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaires par l'état de l'enfant.

Date..... Signature

**Autorisation de sortie :**

- ☐ Autorise mon enfant à partir seul de l'Accueil Jeunes après les activités.
- ☐ N'autorise pas mon enfant à partir seul de l'Accueil Jeunes après les activités.
- ☐ Autorise les personnes suivantes (nom-prénom) à récupérer mon enfant après les activités :

.....  
.....

**Photographies des jeunes et diffusion :**

Lors des activités les jeunes pourront être pris en photos pour agrémenter les dossiers de presse, le site Internet et réseaux sociaux du Service Jeunesse et de la MJC :

- ☐ Autorise les animateurs à prendre mon enfant en photo lors des activités et à les utiliser dans la cadre des actions de communication liées à l'Accueil jeunes.
- ☐ Ne souhaite pas que mon enfant soit pris en photo lors des activités