



CULTUR'ADOS 2021-2022

Animations POUR LES ADOS !

Sur le territoire Berry Loire Puisaye



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES
BERRY LOIRE PUISAYE

Service petite enfance - Frimousses de Loire



FÉDÉRATION LOIRET

la ligue de
enseignement

Le territoire Berry Loire Puisaye



AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE DIFFUSION DE L'IMAGE D'UN MINELIER

2021

JE SOUSSIGNÉ(E) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉgal DU OU DES JEUNES :

Nom et prénom :

Nom et prénom :

AUTORISE (cocher les cases utiles) :

- La prise d'une ou plusieurs photographi(e)s ou des enregistrements (capture, fixation, enregistrement, numérisation) le (les) représentant
- La diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographi(e)s ou des enregistrements le (les) représentant dans le(s) cadre(s) strictement économiq(u)e(s) ci-après :

site Internet de La Ligue de l'enseignement, plaquette de communication pour La Ligue de l'enseignement et autres publications diverses en rapport avec La Ligue de l'Enseignement, présentations visuelles lors des réunions familiales, publications et sites Internet de la Ville et Communauté de Communes d'implantation de la structure accueilli de loisirs, petite enfance, accueil jeunes, centre de découvertes.

Toute personne ayant un droit exclusif sur son image et l'utilisation qui en est faite, à défaut d'accord de votre part dans le cadre de la présente autorisation, son (leur) image ne pourra faire l'objet d'une quelconque fixation, utilisation, diffusion ou commercialisation.

Fait à : / /

(Signature) Signature personnelle de la personne susnommée * Bon pour accord *



Cultur'Ados se déplace à travers le territoire Berry Loire Puisaye, pour mettre en place des animations culturelles, artistiques, sportives...

Les animations sont encadrées par des professionnels de l'animation ainsi que des éducateurs spécialisés, dans le cadre du mouvement de l'éducation populaire.

Nos actions visent à rendre le jeune acteur de ses loisirs et vacances en lui proposant des moments participatifs d'animation s'inscrivant dans une démarche partenariale de territoire.

Pour cet année scolaire 2021-2022 **Cultur'Ados** propose des activités sur plusieurs communes par périodes scolaires.

il est possible :

- D'inscrire votre enfant pour chaque activité individuellement selon les horaires de vos choix. Il ne reste qu' à vous de choisir ceux qui vous conviennent le mieux.

- Pour toutes inscriptions il est impératif de remplir cette fiche et de la renvoyer par mail ou de procéder à une inscription par téléphone.

- Les activités respectent les consignes sanitaires en vigueur conformément aux directives de la DRAJES.

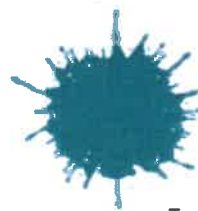
- Les masques sont obligatoires et fournis par vos soins.

- Les activités accueillies au sein de l'Espace de Vie Sociale ne sont pas soumises au pass sanitaire sauf pour les sorties extérieures en fonction de la réglementation en vigueur.

Nous pouvons venir chercher les jeunes qui souhaitent participer aux activités pour ceux dont les parents ne peuvent amener leurs enfants sur le lieu de l'activité. **Afin de bénéficier de ce service merci de nous contacter au préalable.**

De plus le service **Cultur'Ados** propose deux séjours « Colos Apprenantes » avec de nombreuses activités de découvertes, sportives et éducatives.

Pour tous renseignements n'hésitez pas à nous contacter.



FEUILLE À REMPLIR À RETOURNER

POUR L'INSCRIPTION DE VOTRE JEUNE (RECTOVERSO)

RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné(e)

Demeurant à

Code Postal :

Commune :

Désire inscrire Mon fils / Ma fille

Tél. :

Date de naissance : / / Age : ...

Mail :

Il / Elle est l'autorisé(e) à rentrer seul(e) à partir du lieu d'activité :

OUI

NON

Pour inscrire votre enfant il faut retourner:

Le dossier d'inscription comprenant:

-Fiche d'inscription ci-dessus

-Fiche sanitaire

-Autorisation d'utilisation d'image

Dossier à retourner par mail. à :

evsanimation@laligue45.fr

Informations par téléphone au **07 57 40 10 28**

Toute inscription sera effective lorsque le dossier complet sera rendu ou envoyé par mail dans la limite des places disponibles. Pour les sorties payantes le règlement se fera le jour de l'activité, si paiement par chèque l'ordre est :

La Ligue de l'Enseignement du Loiret



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

CARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Polioomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCC					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBICOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
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 <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CLAIRS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISIS CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES, 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 TEL. DU MÉDECIN TRAITANT (ACQUIN).....

le 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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....