

Autorisation du responsable légal

Je soussigné(e), Père, Mère, Tuteur* :

.....

 responsable du jeune désigné sur cette fiche,

- l'autorise à participer** à toutes les activités proposées à l'exception de celle(s) contre-indiquée(s) par un certificat médical
- autorise l'équipe de direction à prendre toutes les mesures nécessaires dans le cas où le jeune aurait besoin de soins urgents
- autorise l'organisateur à utiliser les photos ou vidéos et/ou films sur le site internet de la communauté de communes et dans le cadre de documents de communication ou d'exposition
- autorise la Communauté de Communes Terres du Haut Berry à consulter mon quotient familial sur la base de données de la CAF.

* rayez les mentions inutiles

- autorise mon enfant à participer à la veillée du lundi 29 juillet
- n'autorise pas mon enfant à participer à la veillée du lundi 29 juillet
- autorise mon enfant à quitter seul le gymnase et les centres de loisirs après 17h00.
- ne l'autorise pas à quitter seul le gymnase et les centres de loisirs.
il sera pris en charge par :
-
- autorise l'équipe de direction à transporter mon enfant pour les navettes et les sorties

Signature du Responsable légal,

Le « Lu et approuvé »,

Inscription

Taille de tee-shirt : Merci de cocher la case correspondante

XS S M L XL XXL

Tarifs

Forfait semaine	Territoire	Hors territoire
QF ≤ 400	57 €	86 €
401 ≤ QF ≤ 699	71 €	107 €
700 ≤ QF ≤ 1155	86 €	128 €
1156 ≤ QF ≤ 1499	107 €	135 €
QF ≥ 1500	128 €	142 €

Accueils et navettes

Merci de bien vouloir cocher selon vos besoins :

	Lundi 29/07	Mardi 30/07	Merc. 31/07	Jeudi 01/08	Vend. 02/08
Accueil matin - 7h30-9h00 au centre de loisirs à St-Martin-d'Auxigny					
Accueil matin - 7h30-8h45 au centre de loisirs aux Aix-d'Angillon					
Navette matin - 8h45 à l'Espace Jeunes à Henrichemont					
Accueil matin - 9h00-10h00 au complexe sportif à St-Martin-d'Auxigny					
Départ - 17h00 du complexe sportif à St-Martin-d'Auxigny					
Accueil soir - 17h00-18h30 au centre de loisirs de St-Martin-d'Auxigny	Veillée				
Navette soir - 17h30 à l'Espace Jeunes à Henrichemont					
Accueil soir - 17h30-18h30 au centre de loisirs aux Aix-d'Angillon					



Du lundi 29 juillet

au vendredi 2 août 2024

au complexe sportif à Saint-Martin-d'Auxigny
3 rue des Ruinces - 18110

Une semaine à fond pour les 12-17 ans avec un max de sports, de fous rires, d'activités... to have FUN !

Au programme :

« Le sport tous azimuts »
(vélo, canoë, disc et footgolf, veillée...)



**Bulletin d'inscription à retourner
AVANT LE 30 juin 2024**

à la Communauté de Communes Terres du Haut Berry
31 bis, route de Rians - BP 70021 - 18220 LES AIX D'ANGILLON

06 30 23 30 84

vincent.bonnin@terresduhautberry.fr

www.terresduhautberry.fr

Nombre de places limitées

Conception graphique : 02 48 715 00 93

Programme

L'inscription s'effectue à la semaine.

Journée type :

7h30-9h00 : Accueil à l'Espace Jean Zay à Saint-Martin d'Auxigny

7h30-8h45 : Accueil au centre de loisirs des Aix-d'Angillon

8h45 : Navette au départ de l'Espace Jeunes à Henrichemont

9h00-10h00 : Accueil au complexe sportif à Saint-Martin d'Auxigny

10h00-12h00 : Activités sportives

12h00-13h30 : Repas à l'Espace Jean Zay à Saint-Martin d'Auxigny

13h30-16h30 : Activités sportives

16h30 : Collation

17h00 : Fin des animations / départs et retours navettes

* Le lundi soir une veillée sportive organisée au complexe sportif.

Documents à fournir

- Attestation d'assurance extra-scolaire ou responsabilité civile 2024
- Certificat médical (en cas de non contre-indication à la pratique d'une activité sportive)
- Carte vitale du parent auquel est rattaché le jeune
- Justificatif quotient familial 2024 ou feuille d'impôts n-1
- Test anti-panique de natation fourni après inscription (à faire au préalable en piscine si non fourni les années précédentes)

A prévoir

- 1 tenue de sport.
- 2 paires de baskets (intérieur et extérieur).
- Affaires de baignade et chaussures adaptées (canoë le vendredi)
- 1 vélo à emporter le lundi

Bulletin d'inscription à retourner **AVANT LE 30 juin 2024**
par mail à vincent.bonnin@terresduhautberry.fr
ou par courrier à

Communauté de Communes Terres du Haut Berry,
31 bis, route de Riens - BP 70 021
18220 LES AIX D'ANGILLON

Fiche de renseignements

Le jeune

Nom :

Prénom :

Sexe : F M Age : Classe :

Adresse :

Etablissement scolaire :

Tél. :

Mail :

Date et lieu de naissance :

Responsable légal

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Mail :

Autre personne à joindre en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Tél. :

N° sécurité sociale de la personne à laquelle est rattaché le jeune :

Quotient familial 2024 :

En l'absence de justificatif MSA/CAF ou feuille d'imposition N-1, le tarif le plus élevé sera appliqué

N° allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales (partenaire financier) :

ou N°MSA : clé :

Fiche sanitaire

Renseignements médicaux concernant le jeune

Le jeune suit-il un traitement médical oui non

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A titre indicatif LE JEUNE A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

(Ou joindre photocopie du carnet de santé)

Rubéole oui non Varicelle oui non

Angine oui non Scarlatine oui non

Coqueluche oui non Otite oui non

Rougeole oui non Oreillons oui non

Rhumatisme articulaire aigü oui non

ALLERGIES

Asthme oui non Alimentaires oui non

Médicamenteuse oui non Autres oui non

Précisez (la cause de l'allergie et la conduite à tenir) :

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours : oui non
(si oui joindre obligatoirement le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

Informations complémentaires

(à renseigner obligatoirement.)

LE JEUNE PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non

au besoin prévoir un étui au nom du jeune

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ

(ex : qualité de peau, crème solaire)

Date : Signature :