



Mairie de Provençaux
40 rue Nationale
Tél : 03/20/86/48/04
dup59185@hotmail.fr



Photo de
l'adhérent

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025/2026

CAVE Ô JEUNES

Ce dossier d'inscription est obligatoire.

Aucune inscription ne sera admise si ce dossier est incomplet.

RENSEIGNEMENT SUR L'ADHERENT

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
Adresse de résidence :
Code postal : Ville :
Ecole fréquentée : Classe :

RENSEIGNEMENT SUR LA FAMILLE

Nom et prénom du père (ou tuteur légal) :
Nom et prénom de la mère (ou tutrice légale) :
N° allocataire CAF :
Numéro de téléphone / / / / ou / / / /
Quotient familial :
Profession du père : Téléphone :
Profession de la mère : Téléphone :

Assurance (responsabilité civile) :

Nom de la compagnie :
N° de police d'assurance :
Nom de la mutuelle et N° d'adhérent :

Nous attirons votre attention sur le fait que votre enfant est assuré pour les dommages qu'il peut causer à un tiers par le biais de votre assurance responsabilité civile. Nous vous conseillons donc de l'assurer pour les « dommages corporels » qu'il pourrait se causer à lui-même.

N° de sécurité sociale : *CPAM de* :

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin de famille :

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

En cas d'accident grave impliquant votre enfant, autorisez-vous le personnel à prendre pour vous les mesures d'urgence qu'il estimera nécessaire ?

OUI

NON

En cas de réponse négative, indiquez la marche à suivre :

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

Merci de nous indiquer quels sont, dans l'ordre d'importance, les numéros à appeler en cas d'urgence :

- 1)
- 2)
- 3)

Votre enfant peut-il être filmé/photographié durant les activités mises en places par la structure ?

OUI

NON

Information importance : Pour certaines sorties, la carte d'identité sera demandée et obligatoire.

Pièces à fournir :

- Une photocopie recto verso de la carte d'identité
- La fiche sanitaire dûment remplie ainsi qu'une attestation des vaccinations obligatoires à jour, délivrée par votre médecin
- Les photocopies : de l'attestation de la Sécurité Sociale et de l'assurance responsabilité civile et/ou assurance individuelle accident
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

Si votre enfant avait déjà un dossier complet l'an dernier, ne tenez pas compte des pièces à fournir.

SIGNATURE DES PARENTS (ou responsables légaux) :



CAVE Ô JEUNES



REGLEMENT INTERIEUR

Fonctionnement / Modalités d'inscription :

Article 1 : Pour s'inscrire, chaque jeune devra :

- avoir entre 12 et 17 ans révolus
- rendre le dossier d'inscription et les pièces qui l'accompagnent
- rendre la fiche sanitaire de liaison
- rendre ce règlement lu et signé par le jeune et les représentants légaux

Article 2 : Pour les 12/17 ans, une cotisation annuelle de 10€ sera demandée au moment de l'inscription (15€ pour les extérieurs). Chaque jeune peut s'inscrire au moment de l'année où il le souhaite, en sachant que toutes les adhésions se terminent fin Août (à la fin des grandes vacances scolaires), et reprennent début septembre.

Article 3 : Des participations financières supplémentaires peuvent être demandées pour des sorties, campings, ou autres événements de la structure.

Article 4 : Chaque demande d'adhésion devra être validée par l'élue en charge de la Commission Jeunesse et/ou l'un des responsables de la structure. Un jeune pourra voir refuser son inscription en cas d'actes répréhensibles ne répondant pas aux valeurs éducatives de la Municipalité.

Article 5 : Chaque jeune aura le droit de venir 2 fois à la structure gratuitement avant de prendre la décision de s'inscrire ou non.

Article 6 : Voici les horaires d'ouverture de la structure :

Période scolaire :

Lundi : fermé
Mardi : 17h à 19h
Mercredi : 14h à 18h
Jeudi : 17h à 19h
Vendredi : 17h30 à 19h30
23h)
Samedi : 15h à 19h
Dimanche : Fermé

Vacances scolaires :

Lundi : 14h à 18h
Mardi : 14h à 18h
Mercredi : 14h à 18h
Jeudi : 14h à 18h (régulièrement en sortie)
Vendredi : 14h à 18h (soirée possible jusque
Samedi : Fermé
Dimanche : Fermé

Article 7 : Chaque adhérent est libre d'accéder à la structure aux moments où il le souhaite, pendant les périodes d'ouverture. Un système de pointage sera mis en place pour chaque arrivée et sortie de la structure, avec horaire et signature de l'adhérent.

Article 8 : Il se peut que la structure ouvre ses portes à un autre moment en cas d'événement exceptionnel (sortie, projet...)

Article 9 : Chaque jeune est libre de choisir l'activité qu'il souhaite faire, selon ses envies, sauf en cas d'événement exceptionnel.

Article 10 : Les jeunes seront sous la responsabilité de l'équipe d'animation **uniquement durant leur temps de présence à la structure.**

Interdictions / Sanctions :

Article 11 : La cigarette est strictement interdite à l'intérieur de la structure. Des pauses cigarettes pourront être aménagées avec autorisation parentale. Elles seront prévues et encadrées par l'équipe d'animation. En dehors des temps d'encadrement et/ou sorties de la structure, nous en déclinons toute responsabilité.

Article 12 : Toute substance illicite est strictement interdite, sous peine de lourde sanction. Article 13 :

Toute forme de violence, qu'elle soit physique ou morale, sera immédiatement sanctionnée. Article 14 :

Chaque adhérent est responsable de ses affaires personnelles. Il a le choix de confier celles-ci à un animateur ou au directeur à son arrivée. Si ce n'est pas le cas, nous déclinons toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Article 15 : Chaque jeune devra participer activement à la vie quotidienne, et aux projets mis en place.

Article 16 : Chaque jeune devra respecter le matériel et les infrastructures mis à disposition par la Municipalité.

Article 17 : L'équipe pédagogique se réserve le droit de sanctionner tout jeune ayant enfreint l'une de ses règles par un avertissement, ou un renvoi temporaire ou définitif de la structure, selon la gravité des faits. Les parents en seront immédiatement avertis.

SIGNATURES :

Signature de l'adhérent :

Signature des parents :

Signature d'un responsable de la Cave Ô Jeunes:



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ 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
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE COM

ATTENTION: LE VACCINANTI-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 ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	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 ☐ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

AUTRES.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

[illegible]

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC PRÉCISEZ.

[illegible]

NOM..... PRÉNOM.....
 ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

 TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :
 NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je 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 : _____

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

[illegible]

Je soussigné(e):

Madame/Monsieur:.....

Adresse:.....

Téléphone: / / / /

Pour mon fils (1) / ma fille (1) :

Téléphone de l'enfant : / / / /

J'autorise mon enfant à sortir seul(e) de la structure :

☐ OUI

☐ NON

J'autorise l'équipe d'animation à filmer / photographier mon enfant lors de toutes les activités de la Cave Ô Jeunes mais aussi celles organisées par la Municipalité en général. Ces photos et vidéos pourront être utilisées dans le cadre d'expositions des activités de la structure :

☐ OUI

☐ NON

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par la Cave Ô Jeunes, même si celles-ci comportent un transport en véhicule (bus, minibus).

**L'équipe de la CÔJ s'engage à prévenir les responsables de toute sortie sur l'extérieur par téléphone.*

☐ OUI

☐ NON

Signature des responsables légaux
(Avec Mention « lu et approuvé ») :

(1) Rayer la mention inutile