

DOSSIER D'INSCRIPTION 2021/2022



✉ 2 avenue Marcel Proust
77600 - CONCHES SUR GONDOIRE
☎ 01.64.02.49.87
🌐 www.sivom77600.com

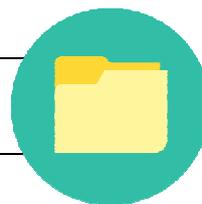
Coordonnées :

Directeur : M. Alexis COUILLAUD
✉ alexis.couillaud@sivom77600.com

Horaires du samedi :

Mercredi de 15h à 18h45 – Vendredi de 17h à 21h45
Pendant les vacances scolaire de 13h30 à 18h45
Les horaires varient en fonction du planning.

DOCUMENTS A FOURNIR



FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

Cette fiche contient des **informations générales sur la famille** et de votre/vos enfant(s). Vous devez joindre obligatoirement :

- un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- une copie de l'attestation de la carte vitale

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

Vous devez remplir **une fiche par enfant**. Cette fiche contient des informations médicales sur votre enfant. Vous devez joindre obligatoirement :

- 2 photos d'identité par enfant
- une photocopie des vaccins du carnet de santé de votre enfant

COTISATION ANNUELLE

Pour chaque inscription, une **cotisation annuelle de 20 €** est demandée (règlement par chèque à l'ordre du SIVOM). Vous devez regrouper les chèques au sein d'une même famille (ex : si 2 jeunes sont inscrits, ne faire qu'un seul chèque).

LES DOSSIERS INCOMPLETS SERONT RETOURNÉS !

LE REGLEMENT INTERIEUR



La structure jeunesse est gérée par le SIVOM. Elle propose des activités qui se déroulent dans son local et des animations qui se déroulent soit dans divers lieux des communes soit sur des sites extérieurs.

1. Condition d'accès à la structure

Pour accéder à la structure, le jeune doit payer sa cotisation, faire remplir par ses parents le dossier d'inscription et signer le règlement intérieur de la structure.

2. Condition de participation à un atelier ou à une activité

Il faut manifester le désir de participer et donc s'inscrire avant le démarrage de l'activité (aux dates limites d'inscription pour les animations et sorties), et remplir toutes les formalités prévues (différentes en fonction des activités).

3. Tarifs des ateliers, des animations ou des sorties

Les tarifs appliqués pour les droits d'entrée sur certains ateliers, animations ou sorties sont à régler à l'organisateur (SIVOM). Aucune somme d'argent ne sera acceptée sur les lieux d'animation.

Moyens de paiement (règlement à réception de la facture en ligne) :

- par chèque bancaire à l'ordre du SIVOM
- par carte bancaire sur le site <https://sivom77600.les-parents-services.com>

4. Liste d'attente

Les places peuvent être limitées sur certains ateliers ou sorties (matériels disponibles, nombre de place dans le car...), dans ce cas une liste d'attente est mise en place, et les usagers inscrits seront contactés en cas de désistement. En cas de désistement, le remboursement de la participation versée ne sera possible qu'en cas de motif valable (certificat médical, décès ...).

5. Les sorties

L'inscription doit se faire avant une date limite. Pour certaines sorties des cars seront réservés, la structure doit donc connaître le nombre exact de participants. A chaque sortie, une autorisation parentale sera obligatoirement demandée lors de l'inscription.

6. Assurance

Il est impératif de souscrire une assurance responsabilité civile étendue aux activités extra scolaires. Cette dernière vous sera demandée lors de votre inscription.

7. Responsabilité

Un registre de présence sera tenu très scrupuleusement. Les dates et les horaires de présence y seront consignés pour chacun des jeunes. La responsabilité du SIVOM est engagée uniquement sur ce temps de présence. La structure décline toute responsabilité en cas de vol ou de détérioration d'objets personnels emportés lors des ateliers, des animations ou des sorties.

8. Annulation d'atelier, d'animation ou sorties

En cas de force majeure, la structure pourrait être amenée à modifier, voire annuler le planning initialement prévu. Les usagers en seront informés dans les meilleurs délais.

9. Respect des locaux et des personnes

Toute personne présente dans la structure s'engage à respecter les personnes, les locaux ainsi que les installations diverses et mobilières. Toute dégradation devra être réparée ou dédommée par le jeune ou ses parents dans les meilleurs délais. Le SIVOM, après avis de l'équipe d'encadrement, peut être amené à prendre des décisions pouvant aller jusqu'à l'exclusion temporaire ou définitive du jeune dans les cas suivants :

- violence physique ou morale,
- vol ou dégradation intentionnelle du bien d'autrui
- non-respect de la loi Evin (interdiction de fumer)
- consommation d'alcool et/ou de produits illicites

10. Respect du règlement

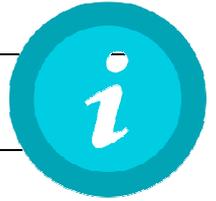
En cas de non-respect du présent règlement, le SIVOM se réserve le droit d'en avvertir les parents par courrier dans les meilleurs délais. Cela pourrait aller jusqu'à l'expulsion définitive du jeune.

Je soussigné(e) Mme/M _____ certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure jeunesse du SIVOM.

Date : le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



	PERE	MERE
NOM :		
PRÉNOM :		
ADRESSE :		
CODE POSTAL :		
VILLE :		
TÉLÉPHONE FIXE :		
TÉLÉPHONE PORTABLE :		
E-MAIL :		
PROFESSION :		
AUTORITÉ PARENTALE :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
SITUATION FAMILIALE :	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire	

Personne à contacter en cas d'urgence qui puisse venir chercher l'enfant s'il est malade ou blessé (OBLIGATOIRE) :

Mme/M _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____ Tel : _____

Autorisation parentale à remplir en cas de divorce (fournir le jugement de divorce concernant la garde de l'enfant et l'autorisation parentale) :

Je soussigné(e) Mme/M _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les informations inscrites sur cette fiche de renseignements et autorise le responsable à prendre toutes les mesures d'urgence (*samu, médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

J'autorise mon enfant soit pris en photo dans le cadre des activités du SIVOM sans utilisation commerciale. Les photos peuvent être publiés sur le site internet du SIVOM et/ou des communes de Conches sur Gondoire et de Guermantes. J'accepte le règlement intérieur du service jeunesse dont j'ai pris connaissance. J'autorise mon enfant à participer aux activités de l'Espace Jeunes. Dans le cadre de cet accueil, j'ai bien noté qu'en cas d'activités hors des locaux, les enfants peuvent partir à pied, en car ou en transports en commune selon la destination.

Date : le _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

N'oubliez pas de joindre à cette fiche :

- le dossier d'inscription complet
- la copie d'un justific. de domicile (3 mois max)
- la cotisation annuelle 20 € par chèque
- l'attestation de responsabilité civile (étendue aux activités extra scolaire)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT			
PRÉNOM :		NOM :	
DATE DE NAISSANCE : / /		SEXE : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille	PORTABLE :
VACCINATIONS (se référer au carnet de santé)			
VACCINS OBLIGATOIRES	DATES	DATE DU DERNIER RAPPEL	
DIPHTERIE			
TETANOS			
POLIOMYELITIS			
DT POLIO			
BCG			
<i>Vous devez OBLIGATOIREMENT joindre un certificat médical de contre-indication si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires.</i>			
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT			
L'enfant suit-il un traitement médical ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
L'enfant a-t-il déjà les maladies suivantes ?	RUBEOLE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le
	COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le
	VARICELLE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le
	ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le
	OREILLONS	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le
	SCARLATINE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le
L'enfant a-t-il une allergie ?	ASTHME	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	ALIMENTAIRE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	MEDICAMENTEUSE	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Autres :		
PROBLEMES DE SANTÉ			
<i>(maladie, allergie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, en précisant les dates)</i>			
Détaillez :			
RECOMMANDATIONS UTILES			
<i>(lunettes, prothèses auditives ou dentaires, etc ...)</i>			
Détaillez :			
RESPONSABLE DE L'ENFANT			
NOM :		PRÉNOM :	
N° SÉCURITÉ SOCIALE :			
ADRESSE :			
CODE POSTAL :		VILLE :	
TEL DOM :	TEL TRAVAIL :	TEL PORT :	
NOM MÉDECIN TRAITANT :			TEL :

Coller ici
la photo de l'enfant
(obligatoire)

Je soussigné(e) Mme/M _____
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les informations inscrites sur cette fiche
sanitaire de liaison et autorise le responsable à prendre toutes les mesures d'urgence
(samu, médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état
de santé de mon enfant.

Date : le _____

Signature précédée de la mention « lu et
approuvé » :