

MODALITÉS D'ADHÉSION

Mon accès à l'Antenne Jeunesse est conditionné :

- au retour de ce document complétées et signées
- au paiement de la cotisation (à hauteur de 0,50 € à 1€ en fonction du QF CAF)

0-500	501-700	701-1100	1101-1500	1501-2000	supérieur à 2000 où CAF non précisé
0,50 €	0,60 €	0,70€	0,80€	0,90€	1 €

- au retour de la copie des vaccins
 - un justificatif de votre quotient familial CAF (le tarif maximum sera appliqué en cas d'absence du justificatif)
- L'équipe d'animation se réserve le droit de me refuser l'accès à l'Antenne Jeunesse tant que je ne remplis pas cette condition.

CHARTRE D'ENGAGEMENT

Je soussigné(e) (Prénom et Nom).....
m'engage lorsque je viens à l'Antenne Jeunesse située, 10 rue Sainte-Barbe à Aizenay, à :

- ACCEPTER les autres jeunes, leurs idées et leurs différences,
- BANNIR de mon attitude et de mon langage toutes formes de violence, qu'elle soit physique, verbale ou psychologique,
- RESPECTER les locaux et le matériel à ma disposition à l'Antenne Jeunesse,
- CONTRIBUER par une attitude positive, à ce que l'ambiance de l'Antenne Jeunesse soit agréable et sereine pour toutes et pour tous, ENTRETENIR un climat de confiance entre les autres jeunes, les adultes (animateurs, intervenants, partenaires, parents...) et moi-même,
- PARTICIPER à l'ensemble des tâches relatives à la vie quotidienne de l'Antenne Jeunesse,
- M'INVESTIR dans les projets et les activités proposés pour que l'Antenne Jeunesse soit un espace moteur dans la ville d'Aizenay.

Le non-respect d'un ou plusieurs de mes engagements entraînera automatiquement une restriction de mon accès à l'Antenne Jeunesse.

Fait à : le
Signature du mineur : Signature(s) du ou des représentant légal(aux) :



Antenne jeunesse
10 rue Sainte-Barbe - Aizenay
Tél. : 02 51 94 74 40 - 06 77 54 81 37
antenne.jeunesse@mairie-azenay.fr



Antenne Jeunesse

FICHE D'INSCRIPTION 2025/-2026

Nom : Prénoms :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Représentant légal 1 : Représentant légal 2 :
Nom : Nom :
Prénoms : Prénoms :
Adresse : Adresse :

Code Postal : Code Postal :
Ville : Ville :
Téléphone fixe : Téléphone fixe :
Portable Portable
E-Mail : E-Mail :

Représentant légal 1 : Représentant légal 2 :
Nom de l'employeur..... Nom de l'employeur.....
Adresse de l'employeur : Adresse de l'employeur :
Tél. employeur : Tél. employeur :

J'autorise le responsable des activités à intervenir et faire le nécessaire auprès de mon enfant en cas d'urgence.

Fait à : le
Signature(s) du ou des représentant légal(aux) :

Cadre réservé à l'Antenne Jeunesse

N° d'adhérent :

FICHE SANITAIRE

AUTORISATION PARENTALE

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

☐ Garçon ☐ Fille

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

• VACCINATIONS

Merci d'adresser une photocopie du carnet de santé du jeune concernant les vaccinations.
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.

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

RUBÉOLE	☐ oui ☐ non	VARICELLE	☐ oui ☐ non
ANGINE	☐ oui ☐ non	OREILLONS	☐ oui ☐ non
SCARLATINE	☐ oui ☐ non	COQUELUCHE	☐ oui ☐ non
OTITE	☐ oui ☐ non	ROUGEOLE	☐ oui ☐ non
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	☐ oui ☐ non		

• ALLERGIES

ASTHME	☐ oui ☐ non
MÉDICAMENTEUSE	☐ oui ☐ non
ALIMENTAIRE	☐ oui ☐ non

Autres :

SI oui, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler).

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

• INDIQUEZ CI-APRÈS :

les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) ou traitement en cours en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

Je (Nous) soussigné(s),
responsable(s) légal(aux) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à : le
Signature(s) du ou des représentant légal(aux) :

Je soussigné(e) (représentants l'égal(aux) du
jeune (Prénom et Nom) :

- Autorise le responsable de l'activité à prendre toutes les décisions destinées à donner les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale, de maladie contagieuse ou d'affection grave.

- M'engage à rembourser à l'Antenne Jeunesse d'Aizenay, tous les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels ou tous les autres frais engagés pour l'enfant.

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par le service jeunesse (y compris le transport).

- Autorise mon enfant à utiliser les ordinateurs du cyber-centre pour jouer ou tout autre activité dans le cadre des animations proposées par l'Antenne Jeunesse.

- Autorise les animateurs ou le service communication à photographier et filmer mon enfant dans le cadre des activités à des fins de communication ou d'exposition dans les structures jeunesse, les supports papiers et web (réseaux sociaux, site internet) de la Ville d'Aizenay.

- Autorise la presse locale à photographier et filmer mon enfant dans le cadre des activités à des fins de communication pour les supports papier ou le web.

- Autorise mon enfant à rentrer seul à la maison à la fin des activités.
Sinon, listes des personnes autorisées à venir le chercher :

.....

- Certifie avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur relatif à la structure « Antenne Jeunesse d'Aizenay ».

- M'engage à informer l'équipe d'animation de la structure, en cas de changement de ses renseignements.

Fait à : le
Signature(s) du ou des représentant légal(aux) :