

Info Animations sur les différentes communes partenaires

Info	Barembach	Wisches	Russ
------	-----------	---------	------

Mai

Dates	Activités	Où	Horaire	Prix communes partenaires
Mercredi 03/05	Vélo parcours dans ta commune ⇒ Viens tester tes connaissances en vélo avec un parcours sportif ! (Les jeunes devront venir avec leur vélo par leurs propres moyens, pas de transport en mini bus). Ne pas oublier le casque !	Salle des fêtes de RUSS	14h-17h	Gratuit
Mercredi 10/05	Vélo parcours dans ta commune ⇒ Viens tester tes connaissances en vélo avec un parcours sportif ! (Les jeunes devront venir avec leur vélo par leurs propres moyens, pas de transport en mini bus). Ne pas oublier le casque !	Salle polyvalente de WISCHES	14h-17h	Gratuit
Mercredi 17/05	Le tueur à la petite cuillère ⇒ Tout le monde aura le droit à une cuillère et une personne à « tuer ». Puisse le sort vous être favorable !	Salle des fêtes de RUSS	14h-17h	Gratuit
Samedi 20/05	Vélo parcours dans ta commune ⇒ Viens tester tes connaissances en vélo avec un parcours sportif ! (Les jeunes devront venir avec leur vélo par leurs propres moyens, pas de transport en mini bus) Ne pas oublier le casque !	MJC de BAREMBACH	14-17h	Gratuit
Mercredi 24/05	Balle rebondissant ⇒ Sciences viens tester la balle rebondissante	Salle polyvalente de WISCHES	14h-17h	Gratuit
Mercredi 31/05	Dodgeball ⇒ Jeu sportif dont le but est d'éliminer l'ennemi en lui lançant le plus de balles possibles.	Salle des fêtes de RUSS	14h-17h	Gratuit

Les animations sont ouvertes à tous les jeunes des communes partenaires. Pour les jeunes qui désirent participer à une activité hors la commune où ils habitent, des moyens de covoiturage pourront être mis en place. Si vous avez un problème pour vous déplacer, vous pouvez nous contacter !!!

Nous contacter
Solidarité jeunesse
Barembach – Wisches – Russ
3 Villages s'engagent pour les Ados
☎ 03.88.97.86.73
Section.jeunes.mjc67@gmail.com
📘 Secteur jeunes MJC Barembach
Pauline : 06.43.01.76.00
Stéphane : 06.17.67.84.34

« Pour retrouver sa jeunesse, il n'y a qu'à recommencer ses folies. »

Coupon d'inscription à rendre en mairie, par mail ou à la MJC.

Avant le 27/04/2017

Attention places limitées !

Nom du jeune : _____

Prénom du jeune : _____

Date de naissance du jeune : _____

Tél du jeune : _____

J'autorise mon enfant à participer à (cochez les cases où il souhaite participer) :

- 03/05 : Vélo parcours (RUSS)
- 10/05 : Vélo parcours (WISCHES)
- 17/05 : Le tueur à la petite cuillère (RUSS)
- 20/05 : Vélo parcours (BAREMBACH)
- 24/05 : Balle rebondissante (WISCHES)
- 31/05 : Dodgeball (RUSS)



Je soussigné(e) :

Nom _____

Prénom (du responsable légal) : _____

Autorise mon enfant à participer au(x) activité(s) cochée(s) ci-dessus.

Numéro de téléphone (en cas d'urgence) : _____

E-mail : _____

Nom et numéro d'assurance : _____

Allocataire Caf, précisez le numéro ; _____

Allocataire MSA, Précisez le numéro : _____

Pas de CAF ni MSA

Régime Local OU Régime général

Autorisation de diffusion à l'image Oui Non

Signature du responsable légal :

**S'il s'agit d'une première inscription à « Solidarité jeunesse »
Merci de compléter la fiche sanitaire qui se trouve au verso !**

CETTE FICHE A ÉTÉ CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES AUX ANIMATEURS

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : / /

II. VACCINATIONS Joindre copie du carnet de vaccinations

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio		/ /
Du DT coq		/ /
Du Tétracoq		/ /
D'une prise polio	RAPPELS	/ /

ANTITUBERCULEUSE (BOG)	ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS
DATES	DATES	DATES
1 ^{er} VACCIN	VACCIN	
REVACCINATION	1 ^{er} RAPPEL	

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINÉ POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
		/ /
		/ /

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
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"/> oui <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
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"/> oui <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES : (Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS.

ALLERGIES :
 ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) oui non

Poids :
 Taille :
 (Informations nécessaires en cas d'urgence)

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :
 ADRESSE :
 N° DE S.S. : N° DE TEL : DOMICILE : BUREAU :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : Signature :

PARTIE RÉSERVÉE À L'ORGANISATEUR

OBSERVATIONS :

Cachet de l'organisme

.....

MAI 2017



10-16 ans

Solidarité jeunesse
BAREMBACH - WISCHES - RUSS
 3 Villages s'engagent pour les Ados



« La Jeunesse c'est l'âge du possible. »

Nos partenaires :

