

10-16 ans

Info Animations sur les différentes communes partenaires

Novembre

Les 12 travaux d'Astérix

Mercredi 07 Novembre

Défiés les travaux d'Astérix tout au long d'une randonnée très animée...

Horaires : 14h-17h

GRATUIT

MJC BAREMBACH

Soirée Lasseil !

Samedi 10 Novembre

Faites-nous part de vos envies, améliorations autour d'un plat de lasagnes !

Horaires : 18h-23h

GRATUIT

Salle des associations de WISCHES

Le secret du manoir de KEGROAS

Mercredi 14 Novembre

Parcours les pièces du manoir et découvre qui est le coupable !

Horaires : 14h-17h

GRATUIT

Salle des fêtes de RUSS

Fort Boyard

Samedi 17 Novembre

Défiés les épreuves et énigmes du fort et du célèbre Père Fouras !

Horaires : 14h-17h

GRATUIT

MJC BAREMBACH

Top Chef !

Mercredi 21 Novembre

Viens fabriquer ton Chocolat liégeois au Nutella !

Horaires : 14h-17h

GRATUIT

MJC BAREMBACH

La glace chaude !

Mercredi 28 Novembre

Expérience qui peut tout faire sauter !

Horaires : 14h-17h

GRATUIT

MJC BAREMBACH

Les animations sont ouvertes à tous les jeunes. Pour les jeunes des communes partenaires (Barembach, Wisches, Russ et Schirmeck) qui désirent participer à une activité hors de 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- Schirmeck
4 Villages s'engagent pour les Ados

☎ 03.88.97.86.73

Section.jeunes.mjc67@gmail.com

📘 Secteur jeunes MJC Barembach

Pauline : 07.67.15.91.73

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 31/10/2018

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) :

- 07/11 : Les 12 travaux d'Astérix (Barembach)
- 10/11: Conseil des jeunes (Schirmeck)
- 14/11: Le secret du manoir de Kegroas (RUSS)
- 17/11 : Fort Boyard (BAREMBACH)
- 21/11 : Top Chef ! (BAREMBACH)
- 28/11 : La glace chaude ! (BAREMBACH)



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 de l'année 2018-2019 à « Solidarité jeunesse »

Merci de compléter la fiche sanitaire qui se trouve au verso !



MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____
 PRENOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SEJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT : ELLE EVITE DE VOUS DEMANDER DE VOUS PREOCCUPER DE VOTRE ENFANT PENDANT LE SEJOUR. ELLE PERMET DE VOUS DEMANDER DE VOUS PREOCCUPER DE VOTRE ENFANT PENDANT LE SEJOUR. ELLE PERMET DE VOUS DEMANDER DE VOUS PREOCCUPER DE VOTRE ENFANT PENDANT LE SEJOUR.

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 RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Couqueuche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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 marqués au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

RUBECOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	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"/>
COQUEUCHE	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 MEDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRES : LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES RECAUTIONS A PRENDRE

Votre enfant mouille-t-il son lit ? oui non parfois

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
 VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ

Autorisez-vous votre enfant à fumer pendant le séjour ? oui non

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____, PRENOM : _____
 ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR) : _____

TEL FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

NOM ET TEL DU MEDECIN 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 : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNEE DE L'ORGANISATEUR DU SEJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS

NOV. 2018

10-16 ans



**Solidarité jeunesse
 BAREMBACH - WISCHES - RUSS -
 SCHIRMECK
 4 Villages s'engagent pour les Ados**



Nos partenaires :

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

