

# 10-16 ans

## Infos des différentes animations prévues

### JANVIER

**Mercredi 08 Janvier**

Nouveaux défis pour 2020! A chaque défi on gagne du chocolat !

**Horaires : 14h-17h**

**GRATUIT**

Russ : Salle des Fêtes

**Défi Choc !**

**Samedi 11 Janvier**

Jeu des animaux !  
Imitateurs bienvenus...

**Horaires : 14h -17h**

**GRATUIT**

Schirmeck : centre de télétravail, face à la gare

**Jeux**

**Mercredi 15 Janvier**

Tu es un savant plutôt Dr Jekyll ou Mister Hyde ? Cette après-midi sciences est faite pour toi ! Fabrication de lampes à lave...

**Horaires : 14h-17h**

**GRATUIT**

Wisches : Salle des Associations face terrain foot

**Expériences de sciences**

**Samedi 18 Janvier**

Conseil des Jeunes. Soirée avec repas et jeux Harry Potter

**Horaires : 17h-22h**

**GRATUIT**

Barembach : MJC

**Conseil des Jeunes**

**Mercredi 22 Janvier**

Jeux divers et d'hiver !

**Horaires : 14h-17h**

**GRATUIT**

Russ : Salle des Fêtes

**Jeux d'Hiver**

**Mercredi 29 Janvier**

Vidéos / Photos  
En trompe l'œil  
Avec prix aux 3 premiers

**Horaires : 14h-17h**

**GRATUIT**

Schirmeck : centre de télétravail, face à la gare

**Truqueurs de trucs**

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](mailto:Section.jeunes.mjc67@gmail.com)

📍 Secteur jeunes MJC Barembach

Thierry : 06.44.31.56.43

Stéphane : 06.17.67.84.34



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

**Avant le 05/01/2020**

**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) :

- 08/01 : Défis chocolats / Russ
- 11/01 : Jeu des animaux / Schirmeck
- 15/01 : Expériences de sciences / Wisches
- 18/01 : Conseil des Jeunes (soirée) / Barembach
- 22/01 : Jeux d'Hiver / Russ
- 29/01 : Truqueurs de trucs / Schirmeck

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 2020 à**

**« Solidarité jeunesse »**

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

**FICHE SANITAIRE  
DE LIAISON**

**1- ENFANT**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Garçon  Fille

CEtte FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT

2 - MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DES VACCINS SUIVANTS :

- DIPHTERIE
  - TETANOS
  - POLIOMYELITIS
- Ou DT POLIO
- Ou TETRACOQ

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 marquées 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 ?

RUBÉOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OREILLONS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non  ALIMENTAIRES oui  non   
 AUTRES \_\_\_\_\_

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_

PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numéros de téléphone :

Mère : \_\_\_\_\_ domicile : \_\_\_\_\_

portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

travail : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ 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 : \_\_\_\_\_

**Janvier  
2020**

**Bonne Année**



**10-16 ans**

**Solidarité jeunesse**

**BAREMBACH - WISCHES - RUSS - SCHIRMECK**

**4 Villages s'engagent pour les Ados**



*Solidarité Jeunesse*



« Les enfants valent mieux que la richesse »  
 Prov. Islandais



SCHIRMECK



BAREMBACH



WISCHES



RUSS

Nos partenaires :

