



Service Animation Jeunesse **Inscription à l'Espace Jeunes Année 2026**

Cadre réservé au Service

Adhésion 2026 ☐
Quotient familial renseigné ☐
Attestation de natation ☐

Identification du Jeune

Nom/Prénom : Téléphone :
Date et lieu de naissance : Numéro de Sécurité Sociale :
Régime Sécurité Sociale : ☐ Général ou MSA ☐ Autre précisez :

Responsable du Jeune

Nom/Prénom : E-mail (informations plannings) :
Adresse :
Téléphone du Père : Employeur (tel.) :
Téléphone de la Mère : Employeur (tel.) :
Numéro d'allocataire CAF des Landes :

Autres personnes que la famille à contacter en cas d'urgence

Mme/Mr : Téléphone :

Je soussigné(e), Mme/Mr.....souhaite inscrire mon enfant à l'Espace jeunes de Labenne.

Je m'engage à :

- ☐ Respecter les règles de fonctionnement dont une copie m'a été remis.
- ☐ Compléter et retourner le présent dossier dûment rempli.

J'autorise :

- ☐ Mon enfant à rentrer seul chez lui lorsqu'il fréquente l'Espace Jeunes **Oui** ☐ **Non** ☐

Si non, veuillez indiquer les personnes habilitées à récupérer le jeune :
.....

- ☐ Mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées à l'espace jeunes, ainsi que les sorties nécessitant un déplacement en Minibus conduit par les animateurs de la Mairie de Labenne.

Oui ☐ **Non** ☐

Si non, mentionner les activités :

Droit à l'image (films, photos, site internet, articles de presse, réseaux sociaux, ...) **Oui** ☐ **Non** ☐

Droit à l'image MACS (films, photos, site internet, ...) **Oui** ☐ **Non** ☐

Adhésion : 10€ l'année, valable du 1^{er} janvier au 31 décembre

Tarifs 2026	Pourcentage de participation par rapport au coût réel de l'activité				
	20%	50%	60%	70%	80%
QF	De 0 à 449	De 449.01 à 794	De 794.01 à 1000	De 1000.01 à 1200	Supérieur à 1200.01

J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis lors de l'inscription de mon enfant.

Fait à

Signature du Responsable

Signature du jeune

Pièces obligatoires à fournir :

- * Attestation de quotient familial d'octobre 2025 ou Carte d'Identité Vacances, fournie par la CAF des Landes ou avis d'imposition 2025 sur les revenus 2024.
- * Attestation assurance Responsabilité Civile
- * Attestation carte vitale et mutuelle santé
- * Attestation de natation

Fonctionnement et règlement intérieur de l'espace jeunes de Labenne **à destination des jeunes et des familles (à garder)**

L'INSCRIPTION :

L'inscription du jeune à l'Espace Jeunes est effective lorsque le dossier d'inscription est ramené dûment rempli aux animateurs. Cette inscription donne accès aux équipements mis à disposition ainsi qu'aux activités et sorties proposées. Le dossier est valable pour l'année civile et doit être actualisé chaque année.

A l'inscription, une participation de 10€ est demandée aux familles afin de couvrir les frais de l'accueil informel. La cotisation couvre l'année civile et doit être acquittée chaque année lors de la réinscription.

FONCTIONNEMENT

L'Espace Jeunes de la commune de Labenne est ouvert à tous les jeunes Labennais ou extérieurs de 11 à 17 ans (ou à partir du passage en classe de sixième). Lorsque le nombre de places est limité (sorties...), la priorité sera donnée aux jeunes Labennais.

Les horaires d'ouverture sont:

En période scolaire:

- les mardis et vendredis de 16 h 00 à 18 h 00
- les mercredis et samedis de 14 h 00 à 18 h 00

En périodes de vacances : du lundi au vendredi de 14 h 00 à 18 h 00

Ces horaires peuvent varier, en fonction du programme réalisé en concertation avec les jeunes, (soirées, mini séjours...).

LES ACTIVITES

Les activités proposées sont en lien avec le Projet Pédagogique établi par l'équipe d'animateurs. Le programme est établi pour une période d'un mois et est expédié par courrier électronique aux familles et aux jeunes. L'inscription se fait auprès de l'équipe pédagogique.

L'autorisation parentale du dossier d'inscription sert pour toutes les activités et sorties prévues dans le cadre de l'Espace Jeunes. Les activités sportives tombantes sous le coup d'une réglementation spécifique feront l'objet d'une autorisation parentale spécifique.

TARIFICATION

Les sorties et interventions particulières sont facturées en fonction du quotient familial fourni. Les activités sont regroupées en six catégories tarifaires de cinq à trente euros. En cas d'absence de justificatif de quotient familial, le tarif maximal sera appliqué lors de la facturation en fin de mois. Le règlement peut se faire auprès du service guichet unique, par prélèvement automatique ou paiement en ligne via le portail citoyen. La fourniture d'un email est obligatoire pour accéder à ce service. Les informations collectées ne sont utilisées qu'à des fins de gestion du service.

RESPONSABILITE

On distinguera deux temps d'ouverture, un Temps Informel, où le jeune peut venir et repartir lorsqu'il le souhaite. Durant ce temps il a accès au matériel mis à disposition. Cette fréquentation étant libre, le jeune est sous la responsabilité des animateurs, uniquement lors de sa présence à l'intérieur du local. Si celui-ci quitte l'Espace Jeunes, il n'est plus sous la responsabilité des animateurs.

Le Temps Formel, est caractérisé par la participation du jeune à une activité précise à laquelle il s'est préalablement inscrit. Durant ce temps, les animateurs encadrent les jeunes inscrits du début à la fin de l'activité (horaires précisés sur le programme). Lors de sa présence à l'Espace Jeunes, il est demandé au jeune de se conformer au Règlement Intérieur affiché dans le local. Le non-respect de ce règlement peut entraîner l'exclusion du jeune.

ASSURANCE

En plus de l'assurance Responsabilité Civile, il est conseillé aux parents de souscrire une assurance Dommage Personnel couvrant les accidents sans tiers responsable.

Les effets personnels restent sous la responsabilité de leur propriétaire. En cas de dégradation ou de vol, l'organisateur ne pourra être tenu pour responsable.

MOYENS

Les moyens mis en œuvre sont en adéquation avec le Projet Pédagogique afin de permettre la mise en œuvre de celui-ci.

Le personnel œuvrant auprès des jeunes est composé de deux animateurs professionnels garants de l'application du projet pédagogique. Ils assurent l'animation de la structure, tout en garantissant la sécurité Morale, Affective et Physique des jeunes accueillis.

A l'intérieur du local, le jeune pourra trouver des jeux divers et variés, des ordinateurs, de la documentation, une écoute et des réponses aux diverses questions inhérentes à cette tranche d'âge.

Des mini bus appartenant à la commune et conduits par les animateurs sont régulièrement utilisés pour la réalisation de sorties (culturelles ou sportives).

Signature du jeune et de son représentant légal
Précédé de la mention « **lu et approuvé** »

1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE

DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ☐ FILLE ☐

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :
CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX 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 DÉJÀ 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 AIGU	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 _____

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) EN PARCOURANT 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 LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : ☐ DE LA CMU ☐ D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES