

DOSSIER INSCRIPTION POLE ADOS CERONS 2026 - 2027

Le Conseil Municipal a créé en 2022 un pôle ados pour les jeunes de la Commune de CERONS de la sixième à 17 ans. Cette structure est implantée dans le local à côté de la salle communale. Les animateurs sont Cindy, Emma et Grégory et pour les séjours un animateur rejoint l'équipe d'animation.

Le pôle ados est ouvert le mercredi après-midi de 14 heures à 19 heures et le vendredi de 17 h à 19 h 15 en période scolaire. C'est un lieu d'accueil, de rencontre, d'échange, d'information et d'écoute entre les adolescents et les animateurs. Les jeunes peuvent se retrouver entre eux en dehors du cadre familial et scolaire. Les animateurs sont à leur disposition pour les écouter sur leurs envies, idées et projets qu'ils aimeraient mettre en place avec le pôle ados. Les adolescents pourront également prendre part à l'organisation des activités de l'année. Différentes activités sont proposées aux adolescents le mercredi après-midi.

Le pôle ados organisent des activités pendant la première semaine des vacances de Toussaint (du 19 au 23 octobre 2026), la première semaine des vacances de Pâques (du 12 au 16 avril 2027) et l'été (du 5 juillet 2027 au 30 juillet 2027). Le lieu d'accueil est le local à la plaine des sports **de 9 h à 17 h** ou à la demi-journée de **9 h à 12 h** ou de **14 h à 17 h** en fonction du planning. **Il est impératif de respecter ces horaires** afin de garantir le bon déroulement de la journée notamment lors des sorties où les horaires peuvent être différents. **Les retardataires ne seront pas attendus.** Toutes les informations sont données à chaque période avec la fiche d'inscription des activités. Les enfants devront prévoir leur pique-nique.

Deux séjours seront également organisés dans l'année : un séjour au ski de 5 jours la première semaine des vacances de février (du 15 au 19 février 2027) et un séjour de 6 jours au mois de juillet 2027. Les dates vous seront communiquées dans les semaines à venir. Des sorties culturelles et sportives pourront également être organisées dans l'année.

Les tarifs des activités et des séjours sont calculés sur la base des quotients familiaux. Si vous ne fournissez pas l'attestation du quotient familial, le barème le plus élevé sera appliqué.

Pour être adhérent et participer aux activités et séjours et bénéficier des services proposés par le pôle ados, le jeune devra compléter le dossier d'inscription ci-joint accompagné obligatoirement de l'ensemble des pièces sollicitées et le déposer à la Mairie par mail à l'adresse : direction@cerons.fr. Il sera valable du 1^{er} septembre de l'année en cours jusqu'au mois d'août 2027 et devra être renouvelé chaque année si l'enfant souhaite fréquenter le pôle ados.

L'adhésion annuelle au pôle ados sera de 10 €. Vous recevrez un avis des sommes à payer après le dépôt du dossier d'inscription.

A chaque période d'activités des vacances ou sortie ou séjour, une fiche d'inscription avec le programme et le choix des activités vous sera envoyée par mail et elle devra être renvoyée à la mairie afin que l'inscription puisse être prise en compte à l'adresse : direction@cerons.fr

Enfin, pour information, une JUNIOR ASSOCIATION a été créée pendant l'année 2024/2025 par les adolescents adhérents au pôle ados. Cette association va permettre de mettre en oeuvre des projets (séjours, sorties, visites autres que ceux proposés par la Commune) tout en fonctionnant comme une association. Les ados devront s'investir dans le fonctionnement afin que leurs projets aboutissent tout en recherchant des financements (participation aux vide-greniers, vide-jouets, tombola, ventes de gâteaux...). Ils sont obligatoirement accompagnés d'un adulte référent (Cindy) et par le réseau national des juniors associations. **Les enfants qui seront investis dans cette association seront prioritaires lors des inscriptions pour les actions, sorties ou séjours organisés par l'association ou en partenariat avec la Commune de CERONS.**

POLE ADOS
FICHE D'INSCRIPTION 2026 - 2027

Dossier complet à transmettre par mail : direction@cerons.fr

L'ENFANT

NOM.....PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE..... LIEU :

DOMICILE.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

TELEPHONE PORTABLE :

MAIL.....

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?

.....

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

RESPONSABLE 1

NOM.....Prénom.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

TELEPHONE.....PORTABLE.....

MAIL.....

RESPONSABLE 2

NOM.....Prénom.....

ADRESSE.....

CODE POSTAL.....VILLE.....

TELEPHONE.....PORTABLE.....

MAIL.....

L'autorisation des deux parents ayant la responsabilité de l'adolescent est obligatoire.

FACTURATION

A quel nom les factures doivent-elles être établies ?

.....

DECLARATIONS DES RESPONSABLES DE L'ENFANT

1) Autorisations parentales

Nous soussignés,.....

responsables légaux de l'enfant.....

- Autorisons notre enfant à participer à toutes les activités et sorties proposées par le pôle ados pour lequel une inscription aura été faite au préalable.
- Autorisons notre enfant à venir et à quitter la structure seul.

- Attestons sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant ci-dessus et l'autorisons à participer sous notre responsabilité aux activités du pôle ados.
- Autorisons notre enfant à être véhiculé dans des véhicules de location lors des sorties organisés par le pôle ados.
- Autorisons les responsables du pôle ados à consulter un médecin et à faire hospitaliser notre enfant en cas de nécessité.
- S'engageons à payer la part des frais pouvant incomber à la famille (frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'intervention chirurgicale....).
- Déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche et sur la fiche sanitaire de liaison jointe.
- Attestons que tout objet personnel (vêtements, accessoires, téléphone portable, argent de poche) reste sous l'entière responsabilité de l'adolescent. La Commune de CERONS et les animateurs ne pourront pas être tenus pour responsable en cas de perte, de vol ou de casse

2) Autorisation de publication de l'image

Nous soussignés,.....
responsables légaux de l'enfant.....

☐ Autorisons la Commune de CERONS et les animateurs responsables du pôle ados :

☐ à la prise de photos de notre enfant pendant les activités du pôle ados,

☐ à l'enregistrement de vidéos pendant les activités du pôle ados,

☐ à la diffusion et la publication des photos et des vidéos sur le site internet de la Commune de CERONS, sur le bulletin d'informations municipales et la diffusion lors des soirées de restitution aux familles qui seront organisée à l'issue des séjours et sur les blogs mis en place lors des séjours.

☐ à la diffusion des photos et vidéos sur les réseaux sociaux.

Les photos et les vidéos ne seront ni communiquées, ni vendues à d'autres personnes, ni utilisées à d'autres usages que ceux énoncés ci-dessus.

La présente autorisation d'exploitation de l'image est consentie à titre gratuit.

A.....LE.....

Signature obligatoire des deux parents

Signature du responsable 1,

Signature du responsable 2,

DOCUMENTS A JOINDRE A LA DEMANDE D'INSCRIPTION

- La fiche d'inscription 2026/2027
- La fiche sanitaire et de liaison
- La photocopie des pages des vaccins du carnet de santé
- L'attestation d'assurance responsabilité civile 2026/2027
- L'attestation d'assurance individuelle accident 2026/2027 incluant l'assistance - rapatriement
- L'attestation du quotient familial de l'année
- Copie de l'attestation de la CPAM et de la carte vitale
- Copie de la carte d'identité



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE 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 ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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 RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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

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 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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

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

OBSERVATIONS
