



FICHE D'INSCRIPTION

Passjeunes

De 11 à 17 ans

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

(Précisez le nom figurant sur votre boîte aux lettres si celui-ci est différent de celui de votre enfant)

Code postal : Ville :

N° du portable de l'inscrit :

Adresse mail de l'inscrit (Ecrire lisiblement) :@

Facebook :

Téléphone domicile

Portable : père..... mère

Téléphone travail : père..... mère

Adresse mail des parents : (Ecrire lisiblement):@

| |
|------------------|
| Pièces à fournir |
|------------------|

- | | |
|---|-----------------------|
| 1) Justificatif de domicile à Garches (EDF, quittance loyer, téléphone domicile) | <input type="radio"/> |
| 2) Copie de la pièce d'identité | <input type="radio"/> |
| 3) 2 photos récentes (1 pour la carte et 1 pour la fiche d'inscription) | <input type="radio"/> |
| 4) Autorisations parentale (ci-joint) | <input type="radio"/> |
| 5) Attestation d'assurance extra-scolaire 2025-2026 (avec le détail des exclusions) | <input type="radio"/> |
| 6) Fiche sanitaire de liaison | <input type="radio"/> |
| 7) Photocopie du carnet de santé (vaccins) | <input type="radio"/> |
| 8) Règlement intérieur | <input type="radio"/> |
| 9) Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur (valable un an) | <input type="radio"/> |

Signature

Fait à Garches, le

Infos et Contacts

Espace Jeunes, 86 Grande Rue, Tel : 01.47.95.66.28

Service Jeunesse et Sports, Tel : 01 47 95 66 33

Mail : espacejeunes@garches.fr

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisation de participation aux activités de l'espace Jeunes :

Je soussigné(e) Madame ou Monsieur :

Agissant en qualité de Père* - Mère*,

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de « l'Espace Jeunes » y compris les sorties extérieures auxquelles celui-ci sera inscrit.
- N'autorise pas

Autorisation de soins et d'hospitalisation :

- Autorise l'hospitalisation et l'administration de soins médicaux par l'équipe de l'espace Jeunes, en cas de nécessité
- N'autorise pas

Droit à l'image

Dans le cadre de nos activités, nous sommes amenés à photographier les jeunes (pour le site de la ville, le Facebook de l'Espace Jeunes ; pour présenter l'Espace Jeunes lors de différentes manifestations)

Il ne s'agit pas de photographies mais des photos de groupe ou bien de vues montrant les jeunes en activité.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les jeunes ou leur famille.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom et de prénom).

Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

- J'autorise l'Espace Jeunes à photographier mon enfant
- Je n'autorise pas

Fait à Garches, le

Signature
«lu et approuvé»

FICHE SANITAIRE DE LIAISON Espace Jeunes

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

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'Espace Jeunes ? 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.

ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

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

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

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :

REGLEMENT INTERIEUR
de l'Espace Jeunes de Garches

Je soussigné.....
représentant légal de l'enfant.....
certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement de
l'Espace Jeunes et m'engage à le respecter.

A

Le

Signature du responsable légal

« lu et approuvé »

Signature de l'inscrit

« lu et approuvé »

Document à joindre au dossier d'inscription au Pass Jeunes



EXTRAIT DU REGISTRE DES ACTES ADMINISTRATIFS

REGLEMENT INTERIEUR DE L'ESPACE JEUNES

Le présent Règlement approuvé par délibération n° 2022_06_08_011 du conseil municipal en date du 08 juin 2022.

DECIDE

Article 1^{er} : PREAMBULE

L'Espace Jeunes est un local dédié aux jeunes de 11 à 17 ans.
Il se situe au complexe Léo Lagrange, 86 Grande Rue, 92380 Garches.
Tel : 01 47 95 66 28 , espacejeunes@garches.fr

Article 2 : CONDITIONS D'ADMISSION

L'Espace Jeunes est réservé aux jeunes de 11 ans à 17 ans domiciliés à Garches ou scolarisés dans un des établissements de Garches.

Article 3 : INSCRIPTIONS

L'inscription à l'Espace Jeunes est gratuite, pour y accéder, les membres doivent s'inscrire au Pass Jeunes en remplissant le dossier prévu à cet effet.

Article 4 : LES ACTIVITES ET LES SORTIES

Le planning des activités et des sorties est envoyé à chaque titulaire du Pass Jeunes et disponible à l'Espace Jeunes.

Les activités sont majoritairement gratuites mais une participation financière peut être demandée pour certaines sorties spécifiques.

Toutes les sorties organisées par l'Espace Jeunes sont encadrées par des animateurs diplômés. Tous les participants seront pris en charge par un ou plusieurs animateurs du début de la sortie à la fin de celle-ci.

A chaque sortie une autorisation parentale devra être remplie et signée par un responsable légal.

Aucune sortie payante ne sera remboursée.

Tous les rendez-vous se font à l'Espace Jeunes ainsi que les retours. L'équipe d'animation se réserve le droit de modifier ou d'annuler les activités ou les sorties.

Envoyé en préfecture le 09/06/2022

Reçu en préfecture le 09/06/2022

Affiché le 10.06.2022

ID : 092-219200334-20220609-2022_06_08_011D-DE

Article 5 : MATERIEL PERSONNEL

Les objets personnels sont autorisés s'ils ne gênent pas le fonctionnement de l'Espace Jeunes ou des activités engagées. En cas de perte, de vol ou de dégradation, l'Espace Jeunes ne pourra être tenu pour responsable.

Article 6 : COMPORTEMENT

Les jeunes devront avoir un comportement et un langage respectueux envers les animateurs ainsi qu'envers leurs camarades.

Toute personne fréquentant l'Espace Jeunes est dans l'obligation de respecter le matériel et les jeux mis à leur disposition au sein de la structure.

Article 7 : INTERDICTIONS

Il est interdit de fumer, de vapoter, de consommer et d'introduire de l'alcool ou substances illicites autour et dans l'Espace Jeunes.

Article 8 : ASSURANCE

Il appartient aux parents de souscrire obligatoirement une assurance extra-scolaire (responsabilité civile et individuelle accident) au nom de l'enfant.

Article 9 : EXCLUSIONS

Toute personne ne respectant pas le Règlement intérieur, pourra se voir infliger, après avoir été invité à présenter ses observations de défenses, une sanction d'exclusion allant de quinze jours minimum à une exclusion définitive de l'Espace Jeunes selon la gravité des faits qui lui sont reprochés.

Fait à Garches, le 09 juin 2022



Le Maire
Jeanne BECART



Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?
Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille

un garçon

Ton âge : ans

| Depuis l'année dernière | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te souvenir de ce qui s'était passée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | OUI | NON |
| Te sens-tu fatigué (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aujourd'hui | OUI | NON |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Questions à faire remplir par tes parents | OUI | NON |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (examen médical prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

En raison du contexte sanitaire exceptionnel, nous recommandons vivement une visite médicale préalablement à la prise de licence ou la reprise d'entraînement

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| A ce jour | | |
| 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i> | | |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.