

# Règlement intérieur

## Article 1er - Définition des activités

Le « Club Ados Plage » est un accueil collectif de mineurs sans hébergement situé sur la plage qui propose aux jeunes âgés de 11 ans à 17 ans la découverte et la pratique d'activités physiques, sportives et de loisirs, sous la forme de cours collectifs d'initiation, d'animations encadrées et aussi d'activités en pratique libre.

Les activités proposées font l'objet d'une programmation hebdomadaire affichée au « Club Ados Plage ». A titre d'exemples :

Des activités sportives : sports de plage (beach volley, sand ball, beach soccer, ultimate kayak de mer), jeux traditionnels, piscine, tennis, tennis de table.

Des grands jeux de plein air : rallye photo, course d'orientation, jeux de piste.

Différentes animations : Jeux de rôle, atelier mini reporters, jeux de société.

Des sorties : Karting, acrobbranche, vélo, canoé kayak...

## Article 2 - Ouverture

Le « Club Ados Plage » est ouvert du lundi au vendredi de 10h à 12h30 et de 14 h à 17h30 ainsi que le samedi de 10h -12h30 et de 14h-16h30.

## Article 3 - Inscription

L'inscription au « Club Ados Plage » est obligatoire; le formulaire d'inscription doit être dûment rempli et signé par les parents du participant ou son représentant légal.

Les activités du « Club Ados Plage » sont encadrées par un animateur mais peuvent aussi s'exercer « en pratique libre » (jeux de société, beach volley, tennis de table, etc...).

Au début de chaque semaine, les participants s'inscrivent aux activités « encadrées » de leur choix et se rendent sur les différents sites (affichés au Club) par leurs propres moyens et sous leur propre responsabilité. De plus, ils doivent impérativement signaler pour chaque activité leur arrivée et leur départ à l'animateur responsable du groupe.

Le nombre de participant pour la pratique d'une activité est déterminé par l'animateur du site. Un système de rotation hebdomadaire tendra à permettre à chaque jeune inscrit à l'accès aux activités diverses.

## Article 4 – Prix et remboursement

L'inscription au « Club Ados Plage » est à la semaine (du lundi au samedi) ou à la journée, au tarif approuvé par le Conseil Municipal.

En cas de non présentation des justificatifs nécessaires au calcul du tarif, le montant le plus élevé sera appliqué.

L'inscription aux activités du « Club Ados Plage » n'est pas remboursée en cas d'absence du participant inscrit.

## Article 5 - Discipline

Afin que les animations se déroulent dans les meilleures conditions, les participants sont tenus au respect des horaires et à une présence assidue aux activités auxquelles ils sont inscrits.

Un vestiaire est à la disposition des participants. En conséquence, il est demandé aux participants de ne pas laisser d'argent, montre ou autre objet de valeur dans les vêtements accrochés dans les vestiaires. A cet égard, la Ville de Deauville décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol au sein des locaux du « Club Ados Plage » ou des autres sites retenus pour la pratique des activités.

Le respect du présent règlement, du matériel, des installations et des locaux est de rigueur. Toute détérioration entraînera le remboursement du préjudice causé.

De même, les participants sont tenus de respecter le règlement intérieur spécifique à chaque installation (piscine, stade, gymnase) ainsi que les consignes de sécurité.

Les adhérents du « Club Ados Plage », au même titre que les utilisateurs de la plage, devront veiller à respecter la propreté du site et des locaux.



DEAUVILLE

# Club Ados Plage

Dossier d'inscription

Été 2018

(ouverture du 9 juillet au 25 août)

## Identité de l'enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Sexe :  féminin  masculin

Date de naissance : ..... Age : .....

Club Ados Plage

Promenade des Planches

**02 31 14 02 16**

**ou [accueil-bainsdemer@deauville.fr](mailto:accueil-bainsdemer@deauville.fr)**

**[www.mairie-deauville.fr](http://www.mairie-deauville.fr)**

## Responsables Légaux

Noms : .....

Prénoms : .....

Qualité :  Père       Mère       Tuteur légal .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : .....

Tél. port. du père .....Tél. prof. du père .....

Tél. port. de la mère ..... Tél. prof. de la mère .....

Tél. port. Tuteur légal.....Tél. prof. Tuteur légal.....

N° allocataire : .....

## Résidence de vacances

Lieu de vacances : .....

Personne responsable pendant le séjour : .....

Tél. : .....

## Autorisation et réservation

Je soussigné (Nom du responsable légal du jeune) .....

autorise (nom du jeune) ..... à participer

aux diverses activités organisées par le club pour la période :

du ..... au .....

Date : .....

Signature :

## Règlement intérieur (voir page suivante)

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du Club Ados Plage en présence du jeune inscrit aux activités et en accepte toutes les conditions.

Date : .....

Signature :

## Droit à l'image

Des photos ou des films des enfants peuvent être réalisés pendant les activités du club,

J'autorise la Ville de Deauville à photographier mon enfant dans le cadre des activités qu'elle organise et à les utiliser pour un usage d'archives et de promotion de l'activité (parution dans la presse, site internet, magazine municipal, affiches....).

Je n'autorise pas la Ville de Deauville à photographier mon enfant dans le cadre des activités qu'elle organise et à les utiliser pour un usage d'archives et de promotion de l'activité (parution dans la presse, site internet, magazine municipal, affiches....).

Date : .....

Signature :

## PIECES OBLIGATOIRES pour valider l'inscription

- Le dossier d'inscription dûment rempli
- La fiche sanitaire remplie recto verso
- La photocopie du carnet de vaccinations (pages 90/91, 92/93 et 94/95)
- L'attestation du quotient familial** (document transmis par votre CAF) ou le dernier avis d'imposition afin de calculer le tarif.

**Le règlement sera à effectuer au début du séjour par un responsable legal. (paiement par espèces ou chèques à l'ordre de Mr le Régisseur des bains de mer).**



<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h2>	<p style="margin: 0;"><b>1 – ENFANT</b></p> <p style="margin: 0;">NOM : _____</p> <p style="margin: 0;">PRÉNOM : _____</p> <p style="margin: 0;">DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p style="margin: 0;">GARÇON <input type="checkbox"/>    FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	--

**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
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> 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 ?

<b>RUBÉOLE</b>	<b>VARICELLE</b>	<b>ANGINE</b>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b>	<b>SCARLATINE</b>
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"/>
<b>COQUELUCHE</b>	<b>OTITE</b>	<b>ROUGEOLE</b>	<b>OREILLONS</b>	
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       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.

---

---

---

---

---

---

---

---

**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**

---

---

---

---

---

---

---