

10-16 ans

Infos des différentes animations prévues

SEPTEMBRE

SURVIVOR

Mercredi 09 Sept.

Sortie découverte à Wisches en mode « Bear Grylls », venez à cette épreuve de survie pour les courageux...

Horaires : 14h-17h

GRATUIT

Terrain Foot de Wisches, face salle des associations

LES 7 NAINS

Mercredi 16 Sept.

Les 7 nains de la Moria partent en expédition ! Des trolls les attendent au tournant...

Horaires : 14h -17h

GRATUIT

Devant mairie de Russ, sur la place

CONSEIL DES JEUNES

Vendredi 18 Sept. à 18h

Conseil des Jeunes de Rentrée d'automne ! Nous avons besoin de vos avis et projets !

Horaires : 18h-22h
REPAS DU CONSEIL PREVU !

GRATUIT

MJC Barembach

LES POUCETS

Mercredi 23 Sept.

Tels les poucets dans la forêt, vous devrez éviter de flipper et savoir garder votre sang froid en toutes circonstances !

Horaires : 14h-17h

GRATUIT

Place église de Schirmeck

EPREUVES NATURE

Mercredi 30 Sept.

Si vous êtes musclé mais pas trop, prêts à surmonter des épreuves mais pas trop... Venez ! Nos épreuves « faciles » Coco Lanta vous attendent !

Horaires : 14h-17h

GRATUIT

MJC Barembach

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

☎ 06.44.31.56.43
rebmanngeologue@sfr.fr

📘 Secteur jeunes MJC Barembach
Thierry : 06.44.31.56.43
Stéphane : 06.17.67.84.34



Coupon d'inscription à rendre par mail ou à la MJC dès que possible et avant les activités !
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) :

☐ 09/09 : Survivor à Wisches / 14-17h

☐ 16/09 : Nains et trolls à Russ / 14-17h

☐ 18/09 : Conseil des Jeunes avec repas du soir à la MJC / 18-22h

☐ 23/09 : Les Poucets à Schirmeck / 14-17h

☐ 30/09 : Epreuves nature à Barembach 14-17h

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 2020-2021 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
 - POLIOMYELITIE
- 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 ☐ non ☐	VARICELLE oui ☐ non ☐	ANGINE oui ☐ non ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU oui ☐ non ☐	SCARLATINE oui ☐ non ☐
COQUELUCHE Oui ☐ Non ☐	OTITE oui ☐ Non ☐	ROUGEOLE Oui ☐ Non ☐	OREILLONS Oui ☐ Non ☐	

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 : _____

Septembre
2020



10-16 ans



Solidarité jeunesse BAREMBACH – WISCHES – RUSS – SCHIRMECK

4 Villages s'engagent pour les Ados



« C'est la cerise sur le haricot »
LUCAS S. 08/2020

Nos partenaires :

