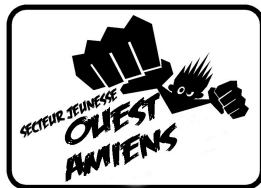


# INFOS PRATIQUES

## CAJ JUILLET 2009



**Dates de fonctionnement :** Du 06 au 31 juillet 2009

**Lieu d'accueil :** ancienne usine de la Catiche à Picquigny

**Communes concernées :** Toutes les communes de la CCOA :

Ailly sur Somme, Argoeuves, Belloy sur Somme, Bourdon, Breilly, Cavillon, La chaussée Tirancourt, Crouy st Pierre, Ferrieres, Fourdrinoy, Hangest sur Somme, Le Mesge, Picquigny, St Sauveur, Saisseval, Seux, Soues, Yzeux.

**- horaires**

Du lundi au vendredi de 10h00 à 18h00 mais des soirées sont souvent organisées.

**- Tarifs**

30,00 € la semaine « standard »

50,00 € la semaine en mini camp (départ le mardi et retour le vendredi)

Les bons CAF sont acceptés : (photocopie de la carte loisirs à inclure au dossier)

(Chèques à établir à l'ordre de PEP 80)

**- Repas du midi**

Faute de locaux adaptés, nous ne pouvons assurer un service de cantine. Les jeunes viendront avec leurs repas du midi. Nous mettrons néanmoins plusieurs micro ondes et réfrigérateurs à disposition et des barbecues ou repas à thème seront régulièrement mis en place.

**- Transport :**

Un ramassage en bus (matin et soir) est prévu pour toutes les communes, même les plus éloignées ! (Tout est compris dans le prix)

Quelques jours avant l'ouverture du centre, l'animateur vous informera par tel de l'heure et du lieu de ramassage.

**- Affaires de rechange :**

Nous vous conseillons de prendre dès le premier jour des affaires de rechange (t shirt et pantalon) ainsi que des affaires pour les activités nautiques

**- J'ai de nombreuses autres questions à poser concernant le CAJ...**

L'animateur est disponible au 03 22 51 23 59

**Le nombre de places étant limité, les inscriptions seront enregistrées au fur et à mesure : ne tardez donc pas !**

**LES JEUNES DONT LE DOSSIER N EST PAS COMPLET  
NE POURRONT EN AUCUN CAS ETRE ACCUEILLIS SUR  
LE CENTRE**

- Bulletin inscription

- Certificat médical

- photo

- Photocopie du carnet de santé (partie vaccination)

- Une photocopie de la carte de sécu et de mutuelle où figure le jeune ou la carte de CMU

- Le paiement pour la première semaine (chèque à l'ordre de PEP 80)

## COCHER LES PERIODES D'INSCRIPTION

- Du 6 juillet au 10 juillet
- Du 13 juillet au 17 juillet
- Du 20 juillet au 24 juillet
- Du 27 juillet au 31 juillet

## ACTE D'ENGAGEMENT

Je soussigné (e) NOM ..... Prénom .....

Responsable du jeune, NOM ..... Prénom .....

Déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement du Centre Animation Jeunesse organisé par la Communauté de Communes Ouest Amiens et :

- autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs, y compris les activités nautiques et certifie que celui-ci est en capacité de nager une longueur de 25 mètres.
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir avant ou après les heures d'ouverture ou de fermeture du centre.
- Autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (traitement médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales ...)
- Dans le cadre des activités du CAJ, des images fixes ou animées peuvent être réalisées. Elles sont susceptibles d'être utilisées à des fins non commerciales dans le cadre des informations diffusées par la CCOA.
- J'autorise la prise de vues de mon enfant dans le cadre d'une utilisation pédagogique.

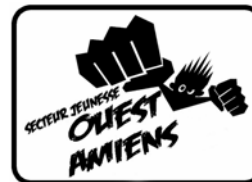


**Je m'engage à régler le montant total de la participation avant le premier jour de fonctionnement du centre**

Le .....

A .....

**Signature du responsable du jeune :**



Centre d'Animation Jeunesse

PHOTO  
OBLIGATOIRE

## **Du 6 juillet au 31 juillet 2009**



Prière de remplir soigneusement UN formulaire par jeune et le retourner à la CCOA, 118 rue du Marais, 80310 PICQUIGNY,

**Seuls les dossiers complets seront pris en compte**

**Renseignements : Raphaël FERNANDEZ : 03.22.51.23.59**

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE

NOM ..... Prénom .....

Date et lieu de naissance .....

Age .....  Garçon  Fille

Adresse (complète) .....

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



.....

Personne à prévenir en cas d'urgence .....



.....

Nom et numéro d'assurance de l'enfant .....

.....

## DOSSIER MEDICAL

Votre enfant a-t-il eu ? (1)

*\* des maladies infectieuses*

- Scarlatine oui - non
- Oreillon            oui - non
- Coqueluche        oui - non
- rougeole            oui - non
- Rubéole            oui - non
- Varicelle            oui - non

*\* des maladies chroniques*

- Asthmes            oui - non
- Epilepsie            oui - non
- Otites                oui - non

(1) Rayer la mention inutile

Si oui, suit-il actuellement un traitement quotidien et lequel ?

Votre enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales ?

Si oui :

Lesquelles ?

Date des opérations ?

Votre enfant est-il allergique ? Si oui, précisez :

(Médicament, animaux ...)

Votre enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ?

Si oui, précisez :

En cas d'animations et de jeux d'eaux, votre enfant porte t-il :

- \* des drains dans les oreilles            oui - non
- \* des lunettes                                oui - non
- \* des lentilles de contact                oui - non

Nom du médecin traitant :

.....  
 Adresse ..... Tél. ....

Joindre au dossier :

- Une photocopie du carnet de santé ou certificat de vaccination du jeune
- Un certificat médical d'aptitude aux activités sportives et à la vie en collectivité.
- Une photocopie de la carte de sécurité sociale et de mutuelle où figure le jeune ou la carte de CMU

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Renseignements	LE PERE	LA MERE	TUTEUR
Nom - Prénom			
Né(e) le			
Adresse			
Profession			
N° de téléphone de l'employeur			
N° Sécurité sociale			
Personne responsable du jeune	Père - Mère - Tuteur *		
Bénéficiez-vous de l'aide médicale gratuite	Oui - Non * Si oui, nous fournir la photocopie de votre carte CMU		
Bénéficiez-vous d'une mutuelle	Oui - Non Si oui, laquelle ? (nom et adresse)		
Etes-vous allocataire de : La CAF ou de la MSA (rayer la mention inutile)	Oui - Non * N° allocataire : Lieu de la caisse		
Votre enfant bénéficiera des bons vacances de la CAF	Oui - Non		

- Rayer la ou les mentions inutiles



**Tout dossier incomplet ne sera pas enregistré**