

Dossier d'inscription du jeudi 8 au vendredi 30 juillet



**Rejoins l'aventure
Stage Théâtre !**

15^{ème} édition

Le stage théâtre organisé en parallèle de l'accueil de loisirs sans hébergement regroupe, autour de Saint-Venant, les communes de Busnes, Calonne sur la Lys, Guarbecque, Mont-Bernanchon, Robecq et Saint-Floris.

Ce stage se déroulera, au choix des familles, du

- **Mercredi 7 au vendredi 23 juillet 2021, soit 12 jours.**
- **Jeudi 8 au vendredi 30 juillet 2021, soit 17 jours.**

Le stage théâtre permet à des jeunes, de fin de CP au lycée, de préparer et présenter une pièce de théâtre agrémentée de chants, de danses, de décors et de costumes. Des jeux de coopération sont également mis au programme quotidien des troupes.

L'équipe pédagogique est placée sous la direction artistique de Jeanne CALESSE, assistée de Marine MOINSE.

Chants et pratique instrumentale : Camille CURILLI.

Danses : Marine LÉCLUSE.

Arts plastiques : Clémence DUMON, Marie HOFFER, assistées par Orlan DUCLOY.

Jeux coopératifs : Mathieu PARAIN, assisté par Orlan DUCLOY.

PÉRIODE D'INSCRIPTION : DU 3 MAI AU 11 JUIN.

Ce dossier est à remettre en MAIRIE DE SAINT-VENANT au plus vite dans la mesure où les places sont limitées : 54 jeunes au maximum.

Du mercredi 7 au vendredi 23 juillet 2021 : 12 JEUNES

Du jeudi 8 au vendredi 30 juillet 2021 : 42 JEUNES

En cas d'une demande d'inscription trop importante, les enfants de Saint-Venant et des communes partenaires seront prioritaires et les enfants des autres communes sur liste d'attente.

ATTENTION ! TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ÊTRE PRIS EN COMPTE.

Le dossier d'inscription sera accepté s'il est complet et signé. Il comprend 3 feuilles.

Pour tout renseignement complémentaire, merci de nous contacter via ce courriel :

stagetheatre62350@gmail.com

Dossier d'inscription du jeudi 8 au vendredi 30 juillet



CHOIX des dates : Jeudi 8 au vendredi 30 juillet 2021	
NOM de l'enfant :	
Prénom :	
NOM(s) et prénoms des représentants légaux :	
Mère :	
Père :	
Adresse : N°	RUE :
VILLE :	
Téléphone fixe :	
Téléphone portable :	
Adresse mail :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	
Classe suivie en 2020-2021 :	
L'enfant prendra-t-il le bus ?	Oui Non

Joindre impérativement une attestation de la CAF ou l'avis d'imposition 2020

Possibilité de déduction de l'aide « temps libres » (joindre attestation CAF)

Le stage théâtre fonctionne en partenariat avec la CAF.

17 jours : du 8 au 30/07	
QF <= 700 €	
Communes partenaires	1er enfant : 195€ 2d et suivants : 176€
700 € < QF < 1300 €	
Communes partenaires	1er enfant : 213€ 2d et suivants : 195€
QF >= 1300 €	
Communes partenaires	1er enfant : 230€ 2d et suivants : 213€

17 jours : du 8 au 30/07	
QF <= 700 €	
EXTÉRIEURS	340€
700 € < QF < 1300 €	
EXTÉRIEURS	353€
QF >= 1300 €	
EXTÉRIEURS	365€

Dossier d'inscription du jeudi 8 au vendredi 30 juillet



AUTORITE PARENTALE

- Parents
- Mère (joindre copie du jugement)
- Père (joindre copie du jugement)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

CPAM : Caisse n° assuré :

MUTUELLE : Nom : n° assuré :

Allocation familiale : n°

PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT :

Nom-Prénom	Numéro de téléphone portable

Une pièce d'identité sera demandée.

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

En inscrivant mon enfant au stage théâtre, j'autorise les responsables à prendre des photographies de mon enfant lors des différents ateliers. Celles-ci leur seront ensuite imprimées et offertes. Certaines, les plus valorisantes, pourraient être diffusées sur les réseaux sociaux : **Saint-Venant, Deux Point Zéro et Théâtre et autres spectacles vivants** ou dans la presse, dans l'unique but de promouvoir le stage théâtre ou d'en faire un bilan.

J'autorise également la production des DVD des 2 soirées artistiques. Ceux-ci seront également offerts aux participants.

Date :

Signature :

Il serait impossible de faire le stage théâtre sans cette autorisation car les DVD et photographies sont un très beau cadeau fait aux jeunes et encadrants.

Vérifié par la Mairie de Saint-Venant

Date du dépôt du dossier :

Dossier :

complet

incomplet

Dossier d'inscription du jeudi 8 au vendredi 30 juillet

MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

NOM :	PRENOM :
-------	----------

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Animation Jeunesse. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Polio				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un traitement médical ? 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 ALLERGIES SUIVANTES :

- > ASTHME Oui Non
- > ALIMENTAIRES Oui Non
- > MEDICAMENTEUSES Oui Non
- > AUTRES (animaux, plantes, pollen...) Oui Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (Si automédication le signaler).

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (Informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Oui Non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : PRENOM :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL : TEL PORTABLE

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) :(OBLIGATOIRE)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL