



FICHE D'INSCRIPTION **CHANTIERS JEUNES** **INTERCOMMUNAUX 2026**



Dossier à déposer avant le 29 MAI 2026
à l'Espace Famille Jeunesse ou à l'Espace Famille Animation

Conditions de participation :

Être âgé de 14 à 17 ans
Être domicilié sur la Communauté de Communes de la Gascogne Toulousaine (CCGT)
Ou scolarisé sur le territoire
Être volontaire

Déroulé des chantiers :

Les journées commencent à 9h et se terminent à 17h. Les départs et retours se font au centre social EFJ même pour les jeunes qui habitent dans la commune sélectionnée.
Les matinées sont consacrées aux travaux dans les communes sélectionnées (9h-12h)
Les après-midis sont animées par des intervenants partenaires autour de sujets de prévention tels que la santé, la sexualité, les addictions, la justice des mineurs... (13h30-16h30)
Une visite d'entreprise est prévue dans la semaine.

Rétribution : un versement de 75€ (chaque **absence et retard** peuvent entraîner **une pénalité** sur la somme finale, ils **doivent être justifiés**), un bon de 25€ de la librairie effets de pages OU une contribution de 25€ à la licence sportive de l'année en cours (la facture est à amener pour la réunion prévue le 29.06.26).
L'accès à la **piscine intercommunale de l'Isle-Jourdain** est **gratuit** pour les 60 participants aux chantiers jeunes du 6 juillet au 31 août, sur présentation de la CNI.
Les chantiers jeunes peuvent être **valorisés** sur la plateforme **PARCOURSUP'**. À la demande du jeune, une attestation sera rédigée par la responsable du service jeunesse.

Date des sessions :

Du 06.07 au 10.07	
Du 13.07 au 17.07 (férié le 14.07)	
Du 20.07 au 24.07	
1 semaine vacances d'automne	

Vœux par **ordre de préférence obligatoire**, veuillez pour cela numéroté vos vœux **de 1 à 3** (1 étant votre vœu de préférence) et selon vos disponibilités. **Merci de renseigner au minimum 2 vœux.**

Aucun changement ne sera pris en compte après la réunion d'information du 29.06.26

Suite à la commission de délibération, les parents seront prévenus par mail dans les semaines qui suivent (courant juin), du refus ou de la validation de leur candidature.

A remplir en MAJUSCULES

Le Jeune :

Nom : **Prénom :**

Sexe : Date de naissance : .../...../..... Age :

Portable :

Adresse :

Code postal et Ville

Mail du jeune en majuscules :

Noms des parents :

Père : Mère :

Portable Père : Portable Mère :

Mail Parent(s) en majuscules :

Pièces OBLIGATOIRES à fournir :

1. Une lettre de motivation
2. Justificatif de domicile des parents (factures)
3. Photocopie de l'attestation assurance maladie (CPAM)
4. Assurance (responsabilité civile)
5. Un RIB pour les versements
6. Fiche sanitaire complétée

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Monsieur, Madame.....

agissant en qualité de père / mère / tuteur légal, autorise mon enfant (*nom, prénom*)

..... à participer au « **Chantier Jeunes intercommunaux** »

organisé par l'association **Accueil Partage Initiative en Gascogne** du secteur de l'Isle Jourdain en

lien avec la **Communauté de Communes de la Gascogne Toulousaine**.

Je confirme que j'ai été informé du déroulement et des conditions d'organisation des chantiers.

J'autorise également le responsable de l'opération à **prendre toutes les dispositions nécessaires**

pour le bien-être de mon enfant en cas d'accident.

DROIT A L'IMAGE : (*des photos et vidéos peuvent être prises par l'organisateur et/ou la presse*).

J'autorise mon enfant à être pris en photo : oui non

J'autorise mon enfant à partir seul après le chantier : oui non

Fait à le / /

***Une réunion d'information aura lieu le lundi 29 juin à 18h30 dans les
locaux de l'Espace Famille Jeunesse***

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »,

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
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				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 ou autre :

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

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.

A.....,

le/...../.....

Signature,



L'ENGAGEMENT AUX CHANTIERS JEUNES

1. ACCUEIL

- Chacun doit être accueilli dans un climat de confiance et de respect.
- Chacun devra respecter l'autre dans son intégrité et son identité.
- Chacun doit respecter les heures d'arrivées et de départs.
- Les professionnels sont les garants de la sécurité des participants pendant toute la durée du dispositif et peuvent donc décider d'accepter ou d'exclure chaque individu en fonction de ce règlement.

2. OBLIGATIONS

- Il est interdit de consommer de l'alcool ou toutes autres substances illicites pendant la journée (9h-17h). Il est interdit de se montrer menaçant, insultant ou se battre.
- Aucune discrimination ne sera tolérée qu'elle soit physique, raciste ou sexiste.
- L'utilisation du téléphone est soumise à l'autorisation des professionnels lors des activités encadrées et des interventions.
- Les travaux confiés peuvent être salissants. De ce fait, il est de la responsabilité du jeune, de se présenter avec des vêtements adaptés à ces travaux. Le port de chaussures fermées est obligatoire sur toutes les missions (y compris les interventions de prévention).

Signature du responsable légal précédée
de la mention « lu et approuvé » :

Signature du jeune précédée de la mention
« lu et approuvé » :