

PHOTO

## INSCRIPTION FAMILLE



FICHE 2

### L'ENFANT (à compléter)

Civilité\* :  Mlle  M.

Nom\* : ..... Prénoms\* : .....

Date de naissance\* : ..... Lieu de Naissance : .....

Nombre de frères et soeurs : ..... Prénoms et années de naissance : .....

N° SECU\* : ! \_ ! \_ . ! \_ . ! \_ . ! \_ . ! \_ . ! \_ . ! \_ . !

CMU :  Oui

Adresse de la Caisse Primaire de Sécurité Sociale\* : .....

Code Postal\* : .....

Nom mutuelle : ..... N° Immatriculation : .....

Adresse de la mutuelle : .....

Code Postal : .....

Représentant légal\* :  Père et mère  Mère  Père Quotient familial CAF.....

### (PARENTS) – DOMICILE de l'Enfant (à compléter)

Civilité\* :  Mme & M.  Mme  Mlle  M.

Nom\* : ..... Prénom(s)\* : .....

Adresse\* : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* : ..... Pays : .....

Tél. fixe\* : ..... Tél. portable\* : .....

Courriel : .....

Profession du père : ..... Profession de la mère : .....

Déjà parti en centre de vacances : Oui – Non // Organisme : ..... Année : .....

Téléphone en cas d'urgence - Nom ..... Tél : .....

### SCOLARITE ou Etablissement de soins (à compléter)

Nom de l'établissement fréquenté\* : .....

Adresse\* : .....

Code Postal\* : ..... Ville\* : ..... Niveau scolaire : .....

Tél. fixe\* : ..... Fax\* : .....

### Organisme financeur suppléant à la famille (à compléter si nécessaire)

Organisme ou établissement : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville\* : .....

Tél : ..... Fax : .....

\* champs obligatoires

# DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE (à compléter)

Je soussigné..... autorise .....  
..... à participer à toutes les activités du centre de vacances.

Je m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle non remboursés par la Sécurité Sociales

Fait à ..... le .....

Signature :

## VISITES AU CENTRE DE VACANCES

### Prise en charge :

L'enfant ne pourra être confié par le directeur du centre aux parents ou toute autre personne que sur demande écrite et signée du chef de famille qui déchargera le directeur de toute responsabilité.

### Culte :

Notre centre de vacances est laïque. En conséquence, il ne peut y avoir aucune manifestation religieuse à l'intérieur du centre. Les parents qui désirent que leur enfant soit conduit, dans la mesure des possibilités, à un office religieux hebdomadaire, sont invités à adresser une demande au directeur du centre avant le départ. Joindre une lettre au présent document, merci.

### Contre indication Alimentaire :

Gluten :.....

Caséine :.....

G6PD :.....

Sans porc :.....

Autres :.....

Halal ou Cachère sont exclus.

### Traitement permanent : OUI – NON

Joindre l'ordonnance – Merci

### Tarif SNCF :

Ayant droit : OUI-NON

Famille nombreuse : ... %

Carte jeune : OUI-NON - Obligatoire < 12 ans

**FICHE 4**

**INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT**

Votre enfant vit-il habituellement dans sa famille ? .....

Votre enfant est-il placé dans un établissement ? .....

Nom de l'établissement de soin : .....

Régime ( externat, internat) : .....

Adresse : .....

CP.....Tél:.....

Votre enfant bénéficie-t-il d'une prise en charge thérapeutique particulière ? .....Si oui la ou lesquelles ?

.....

Acceptez-vous que nous prenions contact avec cet établissement ou ce praticien ? .....

Adresse : .....Tél : .....

Depuis quel âge présente-t-il des difficultés ? .....ans

A-t-il été scolarisé (maternelle incluse) .....ans

Sait-il lire ? ..... écrire ? ..... Regarde-t-il une revue ? .....

Seul, peut-il manger ? ..... se laver ? ..... s'habiller ? .....

se brosser les dents ?..... Age de la marche:..... Fin des couches: .....

Est-il propre de jour :..... de nuit : .....

fait-il de la rétention anale : .....

Mange t-il : - avec un couvert - mouliné - de tout – boulimique - très peu //Mange-t-il - à table avec ses parents

(cocher en négative)

Attitude alimentaire : selectif, boulimique, atypique, mange de tout, ne mange pas :

.....

Petit déjeuner habituel de l'enfant : .....

.....

.....

En balade est-il : endurant - fatiguable - dispersé Socialisation : collant - hors du champs - amusé - attentif

Il se couche vers : .....h et se réveille le matin : ..... h --- Son sommeil est : - agité - difficile - profond - paisible -

S'il est comitial les absences sont-elles rares – fréquentes - périodiques date de la dernière : .....

A-t-il un jouet attitré : ..... lequel .....

A-t-il un frère ou une soeur proche de son âge : ..... âge : .....

Son évolution sexuelle vous paraît-elle correspondre à celle de son âge ? .....

Aime-t-il l'eau en général ? ..... Préfère-t-il le bain ou la douche ? .....

Se baigne-t-il quelquefois en piscine ? ..... Sait-il nager ? .....

Fait-il du vélo : ..... du patin à roulettes : ..... de l'équitation : ..... cheval ou poney

.....

Prise de risque : - attentif à son environnement - dispersé - inconscient

Dans la rue : - vous lui donnez la main - peut marcher seul



# INSCRIPTION FAMILLE ISOLEE

**(à compléter si le financement du séjour n'est pas assuré en globalité par un organisme ou une institution).**

- Assistante sociale qui a en charge le dossier – ou maison du handicap – ou organisme qui peut vous guider dans vos démarches :

NOM & Prénom .....Adresse.....  
Code Postal.....Téléphone.....Fax .....

- Mairie // NOM du maire.....Fonctions cumul .....  
Adresse de la Mairie.....Code Postal .....  
Commune, nombres d'habitants .....Couleur politique du maire (s'il y a lieu.....  
Nom du député siégeant en Mairie .....

- CPAM // Nom & adresse de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie – (si financement)  
CPAM n° de centre..... Adresse.....  
CdP & Ville.....

- MDPH // Adresse.....  
CdP & Ville.....

- Si Financement par l'établissement de soin en relais ou global (faire établir une convention). OUI – NON

- Vous disposez en temps normal d'une allocation AEEH + Compléments Catégorie, niveau : .....
- Vous disposez en temps normal d'une allocation AAH .....
- Vous disposez de la PCH pour cette opération .....
- Carte d'invalidité .....% Notification AEEH, Taux.....

Autres informations permettant l'élaboration d'un plan de financement:

Mutuelle  
Comité d'entreprise

Bon CAF  
Conseil général

Fonctionnaire ou assimilé  
Personnel hospitalier

## DEMANDE D'ADHESION

(Ne pas en tenir compte si vous êtes déjà adhérent)



Association "J'Interviendrais"  
41, rue Buffon  
75005 PARIS

**Loi du 1er juillet 1901 : article 1**

« L'association est la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leurs activités dans un but autre que de partager des bénéfices. Elle est régie, quant à sa validité, par les principes généraux du Droit applicables aux contrats et obligations ».

### DEMANDE D'ADHESION Parents / autres

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : ..... Pays : .....  
Tél. fixe : ..... Tél. portable : .....  
Courriel : .....

Je souhaite être membre de l'association J'Interviendrais et je suis informé(e) du fait que mon adhésion est soumise à l'accord de son conseil d'administration.

Je m'engage à respecter les statuts de l'association, consultables au siège social et sur [www.jinterviendrais.com](http://www.jinterviendrais.com)

(Parents) J'Interviendrais est une plate-forme d'échange et de recherche méthodologique :

- sur le plan social (dans le respect des lois cadres : loi de 75, sectorisation, droits de l'enfant, OMS).
- sur le plan éducatif en ce qui concerne mon enfant.

J'entends donc rester soucieux de cette double préoccupation de l'association en rendant compte des avantages financiers qu'elle me procure, être sociétaire de mon compte, prendre part aux débats éducatifs, fussent-ils contradictoires, qu'elle me propose.

Je verse ma cotisation annuelle d'un montant de 8 € par chèque.

Date et signature  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

## **ANNEXE A LA DEMANDE D'ADHESION :**

### **Articles 1 et 4 des statuts de l'association J'Interviendrais**

#### **Article 1**

Buts de l'association :

« Le Mouvement dit *J'Interviendrais* fondé en 1973 a pour but de contribuer à la recherche et au développement méthodologique afférent au secteur de l'Education Populaire. Son but se définit par :

Amener l'éducation populaire à :

- 1/ - Etre concernée par le sort des enfants et jeunes déficients relevant du domaine de la psychiatrie infanto-juvénile. Enfants autistes et psychotiques avec ou sans handicaps associés.  
- Etre actrice dans l'ouverture institutionnelle et du maintien à domicile de l'enfant dans sa famille, se situer entre une formation permanent de ces cadres et une recherche de terrain.  
- Etablir une épistémologie à ses méthodes.
- 2/ - Lutter contre tous processus psychiatrique d'enfermement par une pratique de désinstitution et par la généralisation du concept « d'alternance » avec le secteur.
- 3/ - Définir dans le cadre spécifique de « l'arriération mentale » une suite et un soutien psychopédagogique au devenir de l'enfant psychotique.
- 4/ - Prendre en compte la définition du handicap de l'OMS et respecter la convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant. »

#### **Article 4**

« La qualité de membre se perd :

- 1/ Par démission.
- 2/ Par radiation prononcée par le Conseil d'Administration pour non paiement de la cotisation ou pour absence aux conventions de tutelle ou pour motif grave, sauf recours à l'assemblée générale.

Le membre intéressé est préalablement appelé à fournir ses explications. »

## PETITION

Je soussigné Madame, Monsieur, parent de l'enfant ..... déclare par la présente, confier mon enfant pour la ..... fois à J'Interviendrais et soutenir totalement les choix de l'association en ce qui concerne les encadrants et les lieux des séjours.

Le choix de stagiaires universitaires visant à se professionnaliser dans l'accompagnement de nos enfants nous semble absolument adapté. Nous faisons appel parfois nous-même à ces étudiants pour la garde de nos enfants. Le Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateurs ou le Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur s'il peut être une base n'est pas suffisant. (dixit les inspections générales IGAS-IGJS)

Le refus d'habiliter la formation annuelle de 50 h qu'a toujours dispensé J'Interviendrais, ce qui a conduit en partie à la perte de son agrément d'Education populaire, est de nature discriminante pour nos enfants.

Ils ont aussi le droit de dépendre du ministère de l'Education Nationale et de la jeunesse qui doit reconnaître leurs besoins spécifiques.

L'accueil en micro-structures (moins de 8 enfants), l'encadrement renforcé (1 pour 1) les activités socio-éducatives proposées, le choix des lieux de séjours, la sécurité sanitaire et psychopédagogique sont au cœur des préoccupations de l'œuvre avec les spécificités que le handicap de nos enfants impose.

Nous rappelons la Circulaire interministérielle n° 2005-124 du 8 mars 2005 et demandons

- une concertation immédiate pour les séjours de l'été 2012
- la garantie des séjours de nos enfants
- des réponses quant à l'avenir de J'Interviendrais
- **le respect du droit de nos enfants à des vacances.**

à

le,

(signature)

extrait circulaire 8/03/2005:

Les associations, singulièrement les plus petites qui interviennent souvent dans le secteur de l'autisme, rencontrent des difficultés dans les démarches entourant leurs projets de même qu'ultérieurement dans leur gestion...développer les formules de vacances et de loisirs, qui, d'une part, offrent des modes de participation sociale diversifiés aux personnes concernées tout en leur apportant des moments de détente et un enrichissement culturel, et, d'autre part, permettent aux familles de maintenir leur propre vie sociale. Ces séjours de vacances peuvent nécessiter un accompagnement individualisé dans le cadre de séjours de vacances ordinaires ou un accompagnement particulier dans les centres de vacances spécialisés. Dans ce dernier cas, la mise en place de projets individualisés avec un accompagnement intensif par des personnes formées peut justifier un classement et un financement au titre des dispositions susvisées relatives à l'accueil temporaire (ce qui va totalement à l'encontre des formations collectivistes BAFPA-BAFD, gestion de groupe d'enfants).