

# Chantier nature à destination des jeunes de la CC3M

Du lundi 25 octobre au vendredi 29 octobre (9h30- 16h30)

### Ouvert à qui ?

Tous les jeunes de 10 à 18 ans du territoire, en bonne condition physique et désirant se rendre utile pour l'environnement et le patrimoine.

### Contenu :

**Travaux :** aménagement de l'ancienne zone de motocross en zone favorable pour la biodiversité : plantation de haies, aménagement des mares, travaux supplémentaires sur le gîte à chauves-souris, réalisation d'abris pour les reptiles, nettoyage de la zone...

**Activités :** Découverte de la nature et de l'Espace Naturel Sensible du Plain à Damelevières, découverte de la Faune et de la Flore locales.

### Organisateur :

Communauté de Communes Meurthe Mortagne Moselle

### Encadrement technique et pédagogique :

Association l'Atelier Vert / Yann CHASSATTE / 06.98.19.09.15

### Conditions d'inscription :

Inscription obligatoire et gratuite à la semaine uniquement.

*Date limite de dépôt du dossier d'inscription : 17 octobre*

La CC3M confirmera les inscriptions par mail.

### Documents à fournir :

- Fiche d'inscription remplie
- Attestation parentale remplie
- Fiche de renseignement sanitaire remplie
- Attestation Responsabilité Civile d'un des parents
- + Si le mineur est autorisé à se rendre ou quitter le chantier seul, une décharge des parents

### Passe sanitaire :

Le passe sanitaire (vaccination, test PCR) est obligatoire pour les mineurs âgés de 12 ans et plus. L'encadrant du chantier jeune sera chargé de vérifier les passes tous les matins avant le début du chantier.

### Autres conditions :

- Prévoir gourde, Pique-nique.
- Prévoir des vêtements chauds et des chaussures (adaptés à la météo) qui ne craignent pas d'être salis, ni le travail en extérieur
- L'accueil se fait à l'entrée du site à 9h30, la fin de chantier est à 16h30
- Les animateurs professionnels de l'Atelier Vert s'occupent :
  - d'encadrer les jeunes sur toute la durée du chantier
  - de fournir paires de gants individuels + les divers outils utiles aux aménagements.
  - Ils assurent les contenus pédagogiques, les temps de vie collectifs en respectant les gestes barrières ainsi que la logistique.

**Fiche d'inscription**  
**Chantier nature du 25 au 29 octobre 2021**  
**à destination des jeunes de la CC3M**

---

**A RETOURNER AVANT LE 17/10/21**

**Renseignements du participant :**

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : F  M

Nationalité : .....

Date de Naissance : ...../...../.....

Adresse:.....  
.....

Commune : ..... Code Postal : .....

Tél portable: ...../...../...../...../..... Tél fixe :...../...../...../...../.....

Adresse e-mail pour confirmer l'inscription : .....

Je soussigné(e)..... , m'engage à participer à la totalité du  
chantier nature qui se déroulera du **lundi 25 octobre à 9h30 jusqu'au vendredi 29 octobre à 16h30.**

Fait à ..... Le.....

Signature du participant :

Signature du représentant légal :

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

Nom : .....

Prénom : ..... Tél : ...../...../...../...../.....

**Pièces à fournir :**

- Attestation parentale
- Fiche sanitaire de liaison
- Attestation d'assurance responsabilité civile

**Attestation parentale**  
**Chantier nature du 25 au 29 octobre 2021**  
**à destination des jeunes de la CC3M**

---

Je soussigné(e)..... , agissant en qualité de père / mère (ou autre à préciser), ..... , représentant légal et exerçant l'autorité parentale, **autorise** mon fils / ma fille.....

né(e) le ..... à.....

et résidant sur la commune de .....,

A participer à l'opération « Chantier nature à destination des jeunes de la CC3M » porté par la Communauté de Communes Meurthe Mortagne Moselle et encadré par l'Atelier Vert, qui se déroulera du lundi 25 août à 9h30 jusqu'au vendredi 29 octobre à 16h30.

En signant cette attestation, je certifie que mon fils / ma fille possède une assurance responsabilité civile et individuelle et un certificat médical de non-contre-indication à travailler sur un chantier jeunes.

**Autorisations**

<b>J'autorise :</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
L'adolescent à partir seul(e) après les activités en journée		
L'adolescent à manier des outils (marteaux, scies, pelles...)		
La CC3M à prendre mon enfant en photo ou vidéo <i>et publier ces photographies, vidéos sur le site internet de la CC3M, le Facebook de la CC3M, le journal l'Est républicain.</i>		
Le responsable technique du chantier à prendre, en cas d'urgence, les mesures rendues nécessaire par l'état de santé de mon enfant		

Fait à ..... Le.....

Signature du représentant légal :

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
 DOCUMENT CONFIDENTIEL

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE :    M        F   

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêt du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

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

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Polio				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES     oui     non  
 MÉDICAMENTEUSES     oui     non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :     oui     non  
 Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser     oui     non  
 .....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS  
 Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc....  
 .....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ..... Signature : .....