

Bulletin d'inscription CDRDS – Soirées HP, ASPIE, EIP Année 2019-2020

Clinique de Réduction du Stress – Impasse Plein Soleil 1, 1608 Chapelle sur Oron
078 317 91 17

E-mail : contact@cdrds.ch - Internet : www.cdrds.ch

OBJECTIFS

- Partager des passions des opinions et des rêves dans un modèle démocratique dirigé par les enfants
- Développer son écoute envers l'autre- (sur le modèle de la communication efficace : savoir dire et savoir écouter)
- Agrandir son cercle social
- Reprendre confiance en soi et en ses spécificités

- Inscription obligatoire au 078 317 91 17 ou par mail : contact@cdrds.ch

ORGANISATION DES PROGRAMMES ADOS :

Les soirées se passent de 17 heure à 22 heure, un Samedi par mois a Chapelle sur Oron. L'enfant/ado est invité à rejoindre un groupe whatsapp pour participer à la préparation des soirées, (thème, nourriture, propositions de sortie). Le parent est invité à rejoindre le groupe des parents pour être prévenu des potentielles sorties et pouvoir organiser, si besoin, des trajets avec les autres parents ou de la gare de Châtillens à Chapelle sur Oron. Les parents sont les bienvenus pour faire la connaissance des parents qui restent sur place.

Dates du début de l'année 2019-2020 :

12.10.2019

02.11.2019

07.12.2019

11.01.2019

08.02.2019

07.03.2019

Engagement et obligation des soirées HP ADOS/ ENFANTS :

Malgré le fait que ces soirées sont gratuites certaines règles sont à respecter afin de préserver une bonne cohésion de groupe et le bien-être de chacun.

- La première soirée n'engage pas une inscription ferme.
- L'enfant s'engage à respecter les règles de vie de bases et celle qui seront mises en place durant les soirées avec les autres enfants / ados.
- Il s'engage à participer aux repas communs et a communiquer ce qu'il souhaite apporter sur le groupe whatsapp des jeunes afin d'éviter le gaspillage.
- Il s'engage à participer à toutes les soirées de l'année excepté en cas d'urgence ou de maladies annoncées.
- L'enfant prend conscience que si son comportement au sein d'une soirée, ou du groupe est jugé inacceptable par les autres participants et/ou les adultes présents, il pourra être exclu des soirées sur décision du groupe et avec accord des adultes présents.

•

L'enfant/ado : Je déclare avoir lu et compris les points cités si dessus, Je m'engage à respecter chacun de ses points par ma signature.

En tant que parent, je suis en accord avec les règles cités plus haut et accepte par ma signature que mon enfant participe aux soirées débats et à la participation que cela implique.

Nom et prénom du participant :

Date de naissance : _____ Age : _____ Classe: _____

Tél de l'ado : _____

Signature de l'ado :

Noms et prénoms des parents _____

Tél des parents : _____ Mail : _____

Mail : _____

Signature des ou du parent(s):