Photo de l'enfant

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION
- 2022 -

ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....
Né(e) le : ...../...../..... Sexe : M F Nationalité : .....
Adresse: .....
.....
CP : ..... Ville : .....
Tél. domicile : .....

Ass. Indiv. Resp. Civile : ..... N° de contrat : .....
Si bénéficiaire aide VACAF : N° allocataire : ..... CAF de : .....

SEJOUR(S) :

Escapade hiver 2022

☐ 13/17 ans du 19 au 26 Février 2022 ☐ 08/12 ans du 27 Février au 06 mars 2022

RESPONSABLE LEGAL (Mère, Père ou Tuteur)

Mère (nom, prénom) : .....
Tél. dom : ..... portable : ..... travail : .....
Courriel : .....
Père (nom, prénom) : .....
Tél. dom : ..... portable : ..... travail : .....
Courriel : .....
Autre :..... tél :..... portable :.....

Adresse de facturation (si différente) .....
.....

Indiquez 2 personnes à contacter si nous ne pouvons vous joindre en précisant le lien (famille, amis…) :
Nom :..... tél. :..... Lien :.....
Nom :..... tél. : ..... Lien :.....

REGLEMENT

Prix du séjour : + ... €

Adhésion 2022 20 € (une seule cotisation par famille) + ... €

Déductions (joindre les justificatifs) - ..... €

TOTAL A DEVOIR : ..... €

Le solde doit être réglé dans son intégralité 15 jours avant le démarrage du séjour.

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Pour être admis au séjour, cette déclaration devra être obligatoirement remplie et signée par le Responsable légal de l'enfant

Je soussigné (e) (Nom, Prénom)……
Responsable légal (e) de l'enfant (Nom, Prénom)……

- demande d'inscription de mon enfant en ayant pris connaissance des conditions particulières d'inscription
- autorise mon enfant à se baigner, à participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre de son séjour.)
- autorise l'Association à utiliser dans le cadre éducatif ou pédagogique (journal, publications, outils de communication) des photos de mon enfant, prises au cours des activités du séjour
  (si vous refusez cette disposition, merci de nous adresser un courrier stipulant votre refus)
- autorise le Directeur du séjour et toute personne mandatée par lui, à transporter mon enfant en voiture ou minibus en cas de nécessité ainsi qu'à le faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions de médécin consulté
- m'engage à régler les frais de séjour et les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'opération éventuelles en l'absence de prise en charge médicale.
  (pour les bénéficiaires de la CMU, nous vous verrons dans l'obligation de facturer l'ensemble des frais engagés si le document ne nous a pas été transmis avant le séjour)

A……, le…… Signature :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

L'enfant est il énurétique ? (pipi au lit)	☐ OUI	☐ NON
S'il s'agit d'une fille, est elle réglée ?	☐ OUI	☐ NON
Votre enfant fume-t-il ?	☐ OUI	☐ NON
Si OUI, l'autorisez vous à le faire dans le lieu prévu à cet effet ?	☐ OUI	☐ NON
L'enfant suit-il un régime spécial ?		
Si OUI, (cf. fiche de liaison)	☐ OUI	☐ NON

Nous vous rappelons que dans le cadre de l'accueil en collectivité, la mise en place de régimes alimentaires particuliers ne sera pas prise en compte dans le service de restauration, sauf allergie.

J'inscris mon enfant pour la : ☐ 1ère fois ☐ 2ème fois ☐ 3ème fois et plus !

Comment connaissez-vous nos séjours :
☐ Mairie ☐ Internet ☐ Amis, lesquels ?…… ☐ Ecole, laquelle :……
☐ Famille ☐ Autres :……

DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION

- Fiche Individuelle d'Inscription - Declaration du Responsable Légal - Règlement Interieur.
- Attestation d'Assurance Responsabilité Civile Individuelle de l'enfant.
- Fiche de Liaison - (Recto/Verso)
- Photocopie du carnet de vaccinations à jour + CMU si vous en êtes bénéficiaire.
- Justificatifs CAF, CE, Mairie….
- Acompte **70 €**/enfant + cotisation / famille **20 €** à l'ordre de **l'A.E.P.C.**
  (lors des inscriptions multiples, faire un seul chèque)

A retourner à : **A . E . P . C . Future Building, 1280 Av. des Platanes 1, 34970 Lattes**

Le règlement intérieur ou Comment bien vivre un séjour de vacances ?

L'actualité montre chaque jour que la vie collective (famille, école, lieux de travail ou de loisirs) n'est pas toujours simple.
Chacun, enfant, adolescent, et adulte, doit tenir compte des autres dans son comportement. C'est la condition pour le meilleur déroulement possible d'un séjour de vacances, pour l'agrément et le plaisir de tous.
Pour y arriver l'acceptation d'un minimum de règles de vie en société doit être concrètement respectée. C'est le sens de ce contrat passé entre chaque enfant, ses parents ou tuteurs et l'équipe pédagogique du Centre représentée par le Directeur.
Dans cet esprit, il est de son devoir, après dialogue nécessaire et si celui-ci n'amenait aucune modification durable du comportement, de renvoyer l'enfant ou l'adolescent dans sa famille, le souci partagé par le Conseil d'Administration de l'Association et l'équipe éducative étant de garantir au plus grand nombre des conditions de vacances agréables, conviviales et réussies.

Ce règlement est donc à lire attentivement avec chaque enfant ou adolescent en lui fournissant les explications nécessaires. Son retour signé nous permettra de confirmer définitivement son inscription.

Notre enfant ……..

s 'engage pendant son séjour avec l'Amitié Cévenole à :

- Respecter les participants au séjour et à privilégier le dialogue, en excluant la violence verbale, morale ou physique.
- Participer à la vie quotidienne (propreté minimum, rangement de son lieu de vie...) - Respecter et admettre les consignes du personnel d'encadrement.
- Respecter la nourriture, le matériel, le mobilier, les bâtiments et l'environnement sans les détériorer.
- S'intégrer dans les activités du séjour qui auront été élaborées avec lui.
- Ne pas emprunter les affaires qui ne lui appartiennent pas.
- Concevoir la vie en groupe et en vacances comme un lieu d'échange, de dialogue et d'épanouissement sans affrontement ni conflit.
- Tenir compte des règles de vie édictées en début de séjour avec les responsables.

J'ai pris connaissance de ce règlement et suis d'accord.

Signature des parents ou tuteur : Signature de l'enfant :

FICHE DE LIAISON

NOM et PRENOM de l'enfant :.....

Né(e) le : ..... A : ..... Sexe : M F

Nom du médecin traitant (facultatif) :.....

Vaccins OBLIGATOIRES (joindre copie du Carnet de Santé ou Attestation du médecin)

Vaccins	Date derniers rappels	**Vaccins**	Date derniers rappels
DT polio		Tétracoq	

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

Rubéole Oui / Non	**Varicelle** Oui / Non	**Angine** Oui / Non	**Rhumatisme** Oui / Non	**Scarlatine** Oui / Non
Coqueluche Oui / Non	**Otite** Oui / Non	**Rougeole** Oui / Non	**Oreillons** Oui / Non	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical durant le séjour ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

ALLERGIES

L'enfant a-t-il des allergies ? Asthme / médicamenteuse / alimentaire …
Si oui, lesquelles ?.....

Précisez la conduite à tenir (fournir certificat médical).....
.....

Difficultés de santé de l'enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) précisez les dates et les précautions à prendre.
.....
.....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, des prothèses auditives, ou dentaires… ? Précisez
.....
.....

FICHE DE LIAISON

Responsable légal, père, mère : Mr…… Mme…….

Adresse du Domicile :

Tél. Domicile :

Tél. Travail :

Tél. Mobile :

N° de sécurité sociale :

PRISE EN CHARGE MEDICALE

L'enfant inscrit au Séjour bénéficie :

- De la **CMU** (**fournir une copie de l'attestation**) ☐ OUI ☐ NON
- Et / ou d'une carte vitale personnelle **(+ de 16 ans**) * ☐ OUI ☐ NON

**Votre enfant doit impérativement être en possession de sa carte vitale personnelle durant le séjour*.

Je soussigné(e),……, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
Je m'engage également à rembourser la totalité des frais médicaux avancés par l'association.

Date : Signature :