



LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT / FOL 87
22 rue du Lieutenant Meynieux
87000 LIMOGES
☎ 05.55.03.36.05

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

LE DOSSIER COMPLET EST A NOUS RENVOYER PAR RETOUR DU COURRIER

CENTRE : _____ **DATES :** du ____/____/____ au ____/____/____

L'ENFANT

PHOTO
OBLIGATOIRE

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Sexe : ☐ F ☐ G

Adresse : _____

L'enfant vient-il pour la première fois en centre de vacances : OUI / NON

Si "NON", centres fréquentés les deux dernières années :

LIEU et DATES		ORGANISME

NATATION : l'enfant sait-il nager ? OUI / NON

Existe-t-il des contre-indications médicales pour la pratique de certaines activités ?
OUI / NON Si oui, lesquelles ?

LES PARENTS

RESPONSABLE LEGAL : PÈRE / MÈRE / TUTEUR

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

☎ : ____/____/____/____/____ Portables : ____/____/____/____/____ // ____/____/____/____/____

Employeur père : _____ ☎ trav. père : ____/____/____/____/____

Employeur mère : _____ ☎ trav. mère : ____/____/____/____/____

Adresse pendant le séjour : _____

Si l'enfant est confié à un établissement ou à un service social, indiquez le NOM et le **TÉLÉPHONE de PERMANENCE** de la structure responsable.

Tél. : ____/____/____/____/____ **Tél. de permanence** : ____/____/____/____/____

N° de Sécurité Sociale : ____/____/____/____/____/____

Si vous êtes bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle - C.M.U. joindre **IMPÉRATIVEMENT** à ce dossier la **photocopie de votre attestation de Sécurité Sociale ET la photocopie de votre carte Vitale.**

Nom et adresse de votre caisse de Sécurité Sociale :

Nom et adresse de votre Mutuelle :



LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT / FOL 87
22 rue du Lieutenant Meynieux
87000 LIMOGES
☎ 05.55.03.36.05

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Nous, soussignés, _____ père / mère / tuteur,
responsables de l'enfant _____

- Autorisons notre enfant, inscrit ci-dessus, à participer à toutes les activités organisées pendant son séjour en centre de vacances.
- Autorisons le directeur du séjour à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales d'urgence, selon les prescriptions du médecin consulté.
- Nous engageons à rembourser à la Ligue de l'Enseignement / FOL Haute-Vienne les frais d'honoraires de médecin, les frais de pharmacie, les frais d'hospitalisation et d'opération ou toute intervention pour la sécurité de notre enfant ayant entraîné des frais. Ces frais nous seront justifiés.
- Nous engageons à payer la totalité des frais de séjour restant à notre charge (coût du séjour déduction faites des aides déjà versées à la Ligue de l'Enseignement / FOL Haute-Vienne).
- Nous engageons à prendre en charge les suppléments dûs à un retour individuel de notre enfant, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur.
- Acceptons que notre enfant ne puisse quitter le centre de vacances en cours de séjour, qu'avec nous-même ou un membre de la famille en possession d'une décharge de responsabilité à l'attention du directeur du centre de vacances.

A _____ le ____ / ____ / ____

Ecrire à la main, "*Lu et approuvé*" et signer.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

NE DONNEZ PAS LE CARNET DE SANTE A VOTRE ENFANT, FAITES DES PHOTOCOPIES SI BESOIN

Taille : _____ cm Poids : _____ kg

Votre enfant a-t-il eu :

Typhoïde	OUI	NON	Scarlatine	OUI	NON	Rougeole	OUI	NON
Diphtérie	OUI	NON	Coqueluche	OUI	NON	Oreillons	OUI	NON
Otite	OUI	NON	Asthme	OUI	NON	Rhumatisme	OUI	NON

Votre enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales ? OUI / NON

Si "oui", lesquelles et à quelles dates ? : _____

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? OUI / NON

Références des verres : _____

VACCINATIONS :

			Année du vaccin	Année du rappel
Anti-tuberculeuse B.C.G.	OUI	NON		
Tests tuberculiniques	OUI	NON		
Anti-polio-diphtérie-tétanos-coquel.	OUI	NON		
Anti-rougeole-rubéole-oreillons	OUI	NON		
Antityphoparatyphoïde	OUI	NON		
Autres vaccinations :	OUI	NON		
Sérums et gamma-globulines	OUI	NON		

Médicaments et soins journaliers à donner à l'enfant :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT L'ORDONNANCE

Votre enfant est-il incontinent d'urine de façon habituelle ? OUI / NON

Votre enfant est-il incontinent d'urine de façon accidentelle ? OUI / NON



**ATTESTATION OBLIGATOIRE
POUR LA PRATIQUE DES ACTIVITES NAUTIQUES**

A FAIRE COMPLETER PAR UN MAITRE NAGEUR

Je, soussigné _____, maître-nageur sauveteur, atteste que l'enfant :

Nom : _____

Prénom : _____

Est capable de se déplacer dans l'eau sans présenter de signes de panique sur un parcours de 20 mètres, avec passage sous une ligne d'eau, posée et non tendue.

A _____ le ____/____/____

Signature :

un avenir par l'éducation populaire



Service Vacances

AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Je, soussigné(e) _____ (père, mère, représentant légal*) autorise la Ligue de l'Enseignement / F.O.L. Haute-Vienne à effectuer des prises de vues de l'enfant :

Nom _____ Prénom _____

lors de son séjour en centre de vacances et à utiliser - à des fins de communication et de diffusion - tout ou partie des enregistrements ou produits multimédias qui en seraient issus.

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

"Lu et approuvé"

Signature :

(*) Rayer la mention inutile

un avenir par l'éducation populaire



Vacances Pour Tous – Ligue de l'Enseignement / F.O.L. Haute-Vienne
22 rue du Lieutenant Meynieux 87000 LIMOGES
Tel : 05 55 03 36 05 fax : 05 55 79 08 42
Email : vpt.fol87@laligue.org Site Internet : www.laligue87.org
C.C.P. Limoges 608 77 X – Association de tourisme agréée n° AG 075 95 00063



Service Vacances

FICHE INDIVIDUELLE DE TROUSSEAU

(à mettre dans la valise)

CENTRE : _____

NOM : _____ Prénom : _____

AGE : _____

Séjour : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

COMMENT UTILISER CETTE FICHE

Cette fiche permet de dresser l'inventaire du trousseau. Tous les articles ne sont pas nécessairement indispensables. Merci de vous référer à la fiche descriptive du séjour choisi pour les particularités éventuelles. Cette liste indicative concerne des séjours de 2 semaines, vous adapterez selon la durée du séjour choisi. Le lavage du linge est assuré pour les séjours de plus de 8 jours.

A la maison :

Nous vous recommandons de préparer la valise en présence de l'enfant, même s'il est très jeune, il apprendra ainsi à mieux reconnaître ses affaires. Vous devez noter dans la colonne "fourni par les parents" le nombre de pièces que vous donnez, y compris les vêtements portés le jour du départ. Pour les plus petits, ne pas oublier le "doudou".

A l'arrivée au centre :

Le contenu du trousseau sera contrôlé par l'animateur référent, en présence de votre enfant. C'est le pointage "relevé à l'arrivée" et la même chose sera faite au départ, pointage "relevé au départ". Ces contrôles sont effectués pour les enfants de moins de 12 ans. Au-delà, nous estimons que l'enfant est capable d'assumer seul la gestion de son trousseau.

IMPORTANT

- Toutes les pièces du trousseau seront marquées au nom de l'enfant - **feutre indélébile ou étiquettes cousues**. Nous ne pourrions engager notre responsabilité en cas de disparition de linge non marqué.
- Pour les séjours itinérants en camping, les jeunes doivent entretenir leur linge eux-mêmes.

un avenir par l'éducation populaire

		Fourni par les parents	Porté au départ	Relevé à l'arrivée	Relevé au départ
SOUS VÊTEMENTS & VÊTEMENTS DE NUIT	Slips ou culottes	8			
	Soutien gorge	4			
	Tee shirts	8			
	Socquettes	6			
	Vêtement de nuit	2			
VÊTEMENTS	Short ou bermuda	4			
	Jupe ou robe	2			
	Pantalon, jeans	3			
	Survêtement	1			
	Pulls ou gros sweat	3			
	Coupe vent (kway)	1			
	Maillot de bain/ caleçon interdit	2			
CHAUSSURES	Baskets	1			
	Sandales ou tongs (été)	1			
	Paire de bottes	1			
AFFAIRES DE TOILETTE	Serviettes de toilette	2			
	Gants de toilette	2			
	Draps de bain	1			
	Brosse à dent / dentifrice	1			
	Peigne ou brosse	1			
	Savon	1			
	Gobelet	1			
PROTECTION	Casquette	2			
	Lunettes de soleil	1			
	Crème solaire	1			
DIVERS	Sac à dos	1			
	Sac de couchage **	1			
	Gourde	1			
	Enveloppes timbrées				
PARTICULARITES POUR SEJOURS MER - MONTAGNE - SKI					
SÉJOUR MER	Vieille paire de tennis pour l'activité voile	1			
	Serviette de plage	1			
SÉJOUR MONTAGNE	Chaussures de marche	1			
	Chaussettes de laine	2			
	Pull chaud ou polaire	2			
	Blouson	1			
SÉJOUR SKI	Vêtements de ski chauds et imperméables	2			
	Bottes après-ski	1			
	Gants chauds et imperméables	2			
	Echarpe	1			
	Bonnet	1			
LES DRAPS SONT FOURNIS PAR LE CENTRE					

IMPORTANT : EVITEZ DE DONNER A VOTRE ENFANT DES OBJETS DE VALEUR ET DES VÊTEMENTS TROP COUTEUX.

**** Pour l'activité camping :** à mettre dans les bagages uniquement si l'enfant en a déjà un.
Il y en a sur les centres pour les enfants qui n'en possèdent pas,

FICHE D'INSCRIPTION

Remplir une fiche par enfant et par séjour

SEJOUR CHOISI

Lieu : _____ du ____/____/____ au ____/____/____

Nom du séjour : _____

Pour les inscriptions sur le centre de MESCHERS (uniquement), merci de cocher les cases ci-dessous

Lieu de départ : ☐ LIMOGES ☐ ST JUNIEN // Lieu de retour : ☐ ST JUNIEN ☐ LIMOGES

NOM DE L'ENFANT

Prénom

		Garçon Fille	(1)
--	--	-----------------	-----

Date de naissance : ____/____/____ Age (au moment du séjour) : _____

Adhérent n° : _____ Associat ion : _____

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT : Père - Mère - Tuteur / Mariés - Divorcés - Célibataire - Vie maritale - Veuf (1)

NOM : _____ Prénom : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

☎ Domicile : ____/____/____/____/____ ☎ Portables : ____/____/____/____/____

☎ Professionnel du père : ____/____/____/____/____ ☎ Professionnel de la mère : ____/____/____/____/____

Profession du père : _____

Employeur : _____

Profession de la mère : _____

Employeur : _____

Nombre d'enfants à charge : _____ Ages : ____/____/____/____

Aide aux vacances C.A.F. ☐ OUI ☐ NON (1) Si oui, joindre la photocopie du Passeport Vacances

N°allocataire CAF

Aide aux vacances M.S.A. ☐ OUI ☐ NON (1) Si oui, joindre le bon d'aide aux vacances

(1) Rayer les mentions inutiles

L'ENFANT VIT EN FAMILLE D'ACCUEIL

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Tél. : ____/____/____/____/____

L'ENFANT VIT EN FOYER

Nom _____

Adresse _____

Tél : ____/____/____/____/____

A _____ le ____/____/____

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente.

Signature du responsable légal :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN ACOMPTE DE 30%