

SERVICE SEJOURS LOISIRS EDUCATIFS

DOSSIER D'INSCRIPTION
SEJOUR ENFANT – ADOLESCENT

Merci de nous retourner ce dossier accompagné **OBLIGATOIREMENT** des pièces suivantes :

- Fiche d'inscription complétée et signée
- Chèque d'arrhes de 30% du coût du séjour
- Fiche sanitaire complétée et signée avec les photocopies des pages vaccinations du carnet de santé
- Passeport vacances CAF
- Photocopie de l'attestation CMU (si vous en êtes bénéficiaire)
- L'autorisation de photographie ou de filmer (formulaire ci-joint)
- Si activités nautiques sur le séjour choisi, fournir une attestation d'aptitude à la pratique des activités nautiques ou un diplôme équivalent (diplôme scolaire...) sinon formulaire ci-joint **A FAIRE REMPLIR PAR UN MAITRE-NAGEUR**

ATTENTION

L'INSCRIPTION NE SERA EFFECTIVE QU'À RECEPTION DU DOSSIER COMPLET

FICHE D'INSCRIPTION

Remplir une fiche par enfant et par séjour

SEJOUR CHOISI

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

Nom du séjour : _____

Rendez-vous sur place : OUI NON Si non, indiquer le lieu de départ : _____

NOM DE L'ENFANT

Prénom

Fille
Garçon (1)

Date de naissance : ____/____/____

Age (au moment du séjour) : _____

Adhérent n° : _____ Association : _____

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 : ____/____/____/____/____

Email : _____

Profession du père : _____

Employeur : _____

Profession de la mère : _____

Employeur : _____

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

Aide aux vacances C.A.F. OUI /NON (1) **joindre OBLIGATOIREMENT la photocopie du Passeport Vacances**

Aide aux vacances M.S.A. OUI /NON (1)

SI L'ENFANT VIT EN FAMILLE D'ACCUEIL

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Tél. : ____/____/____/____/____

SI 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%

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

☎ : 05.55.03.36.05 / Fax : 05.55.79.08.42 / Email : vacances.classes@lde87.fr / Site : <http://laligue87-fol.org>

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 dus 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.



FICHE SANITAIRE

A RETOURNER A LA LIGUE 87 AVANT LE DEPART
22, rue du Lieutenant Meynieux – 87000 LIMOGES

CENTRE : _____ SEJOUR : _____

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 ? _____

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ? OUI / NON

LES PARENTS

RESPONSABLE LEGAL : PÈRE / MÈRE / TUTEUR

NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville _____
Email : _____
☎ fixe : ____/____/____/____
Portable père : ____/____/____/____ Portable mère : ____/____/____/____
☎ travail père : ____/____/____/____ ☎ travail mère : ____/____/____/____

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 : ____/____/____/____

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

SI VOUS ETES BENEFICIAIRE DE LA C.M.U. JOINDRE IMPÉRATIVEMENT A CE DOSSIER LA PHOTOCOPIE DE VOTRE ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE ET LA PHOTOCOPIE DE VOTRE CARTE VITALE. N° de Sécurité Sociale : ____/____/____/____/____/____

Nom et adresse de votre caisse de Sécurité Sociale : _____

Nom et adresse de votre Mutuelle : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Taille : _____ cm Poids : _____ kg

Votre enfant a-t-il eu :

Typhoïde	OUI	NON	Scarlatine	OUI	NON	Rougeole	OUI	NON
Diphthérie	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

Référence des verres : _____

VACCINATIONS

FOURNIR LES PHOTOCOPIES DES PAGES DU CARNET DE SANTE

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 D'APTITUDE PREALABLE A LA PRATIQUE DES ACTIVITES NAUTIQUES
DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS**

(arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R. 227-13 du code de l'action sociale et des familles)

Dans le cadre d'accueils collectifs de mineurs en centre de vacances ou centre de loisirs, la pratique des activités nautiques est subordonnée à la production d'une attestation d'aptitude. Sont concernés : la voile, le surf, le canoë, le kayak, la descente de canyon, le ski nautique, la nage en eau libre, le radeau et les activités de navigation associées.

Le test est à effectuer en piscine.

Seules les personnes possédant les qualifications suivantes sont habilitées à remplir cette attestation : maître-nageur sauveteur, brevet national de sécurité aquatique (BNSSA), brevet d'état d'éducateur sportif (BEES) dans l'activité nautique considérée ou les autorités de l'Education Nationale dans le cadre scolaire.

Je soussigné _____

Titulaire du diplôme _____ N° _____

Certifie que (nom, prénom de l'enfant) : _____

Né le : _____

A satisfait aux tests préalables à la pratique des activités nautiques en accueils collectifs de mineurs, tels qu'ils sont définis dans l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R.227-13 du code de l'action sociale et des familles :

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre pendant 20 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Epreuves effectuées en piscine

Epreuves effectuées en brassières

Fait à _____ le ____/____/____

Signature : _____

Cachet :

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIER OU DE FILMER

Je soussigné(e) _____ (père, mère,

représentant légal *) autorise la Ligue de l'Enseignement/FOL 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



Ligue de l'Enseignement
F.O.L. Haute-Vienne

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



Ligue de l'Enseignement / FOL Haute-Vienne
 22 rue du Lieutenant Meynieux - 87000 LIMOGES
 Tel : 05 55 03 36 05 fax : 05 55 79 08 42
 Email : vacances.classes@de87.fr Site Internet : www.laligue87.org

	Fourni par les parents	Vêtements portés au départ	Relevé à l'arrivée au centre	Relevé au départ du centre
SOUS VÊTEMENTS & VÊTEMENTS DE NUIT	Slips ou culottes	8		
	Soutien gorge	4		
	Tee shirts	8		
	Socquettes	6		
	Vêtement de nuit	2		
	Short ou bermuda	4		
VÊTEMENTS	Jupe ou robe	2		
	Pantalon, jeans	3		
	Survêtement	1		
	Pull 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		
	Serviettes de toilette	2		
AFFAIRES DE TOILETTE	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		
	Sac à dos	1		
DIVERS	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 et bonnet	1		
LES DRAPS SONT FOURNIS PAR LE CENTRE				
Crème écran total obligatoire		1		

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.