



Photo  
de  
l'enfant

## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

- 2024 -

### ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../..... Sexe : M F Nationalité : .....

Adresse: .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Tél. domicile : .....

Adresse du parent si différente de celle de l'enfant : .....

.....

CP : ..... Ville : .....

Ass. Indiv. Resp. Civile : ..... N° de contrat : .....

Si bénéficiaire aide VACAF : N° allocataire : ..... CAF de : .....

### SEJOUR(S) :

#### **DATES DU SÉJOUR**

##### **Ados à la Mer 12 - 16 ANS:**

Du dimanche 14 juillet 2024 au dimanche 21 juillet 2024

Du dimanche 21 juillet 2024 au dimanche 28 juillet 2024

Du dimanche 28 juillet 2024 au dimanche 04 août 2024

##### **Explor'Ados Valras 12- 16 ANS:**

Du Mercredi 10 juillet 2024 au dimanche 21 juillet 2024

##### **Graines d'explorateurs Valras 8-11 ANS:**

Du Mercredi 10 juillet 2024 au dimanche 21 juillet 2024

##### **Vacances à la mer 8 - 11 ans:**

Du dimanche 14 juillet 2024 au dimanche 21 juillet 2024

Du dimanche 21 juillet 2024 au dimanche 28 juillet 2024

Du dimanche 28 juillet 2024 au dimanche 04 août 2024

### **TRANSPORT**

Prendra le minibus à :

**MONTPELLIER (20 euros supplémentaire)**

## **RESPONSABLE LEGAL** (Mère, Père ou Tuteur)

Mère (nom, prénom) : .....

Tél. dom : ..... portable : ..... travail : .....

Courriel : .....

Père (nom, prénom) : .....

Tél. dom : ..... portable : ..... travail : .....

Courriel : .....

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 2024 20 € (une seule cotisation par famille) + €

Déductions CAF/DEPT/autres (joindre les justificatifs) - €

Remise Fratrie (-10% sur le séjour des 2e, 3e, 4e enfants) - €

Remise CE (-10%) - €

**TOTAL A DEVOIR : €**

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

*Nous acceptons uniquement les chèques vacances ANCV, si vous souhaitez régler le solde avec ce moyen de paiement, merci de nous le signaler et de les ramener au départ de l'enfant afin d'éviter toute perte par voie postale*

## **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 (voile, accrobranche, spéléo, via-ferrata, canoë, trottinette tout-terrain, VTT)
- 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 médecin 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..... 2024

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.*

Pour la pratique de certaines activités, merci de nous indiquer la **Taille**..... **Poids**.....**Pointure** ..... de l'enfant afin que nous puissions réserver les équipements

**J'inscris mon enfant pour la :**  1<sup>ère</sup> fois  2<sup>ème</sup> fois  3<sup>ème</sup> fois et plus !

**Comment connaissez-vous nos séjours :**

Mairie  Internet  Amis, lesquels ?.....  Ecole, laquelle :.....

Famille  Autres :.....

## **DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION**

- o Fiche Individuelle d'Inscription - Déclaration du Responsable Légal - Règlement Intérieur.
- o Attestation d'Assurance Responsabilité Civile Individuelle de l'enfant.
- o Fiche de Liaison - (Recto/Verso)
- o Photocopie du carnet de vaccinations à jour + CMU si vous en êtes bénéficiaire.
- o **Test d'aisance aquatique préalable à la pratique d'activités nautiques.** Celui-ci doit être validé par un maître nageur sauveteur ou personne titulaire du BNSSA, il est réalisable en piscine municipale (un modèle peut vous être fourni sur demande)
- o Justificatifs CAF, CE, Mairie....
- o Acompte **70 €/enfant** + cotisation / famille **20 €** à l'ordre de **I.A.E.P.C.**  
*(lors des inscriptions multiples, faire un seul chèque) OU par virement bancaire*

**Compte Amitié Cévenole – CA Agricole du Languedoc**  
**IBAN FR76 1350 6100 0039 9141 3500 097 - Code SWIFT AGRIFRPP835**

*A retourner à : Par mail à [contact@amitiecevenole.com](mailto:contact@amitiecevenole.com) ou par courrier à **A . E . P . C . Future Building, 1280 avenue des Platanes, 34970 LATTES***

**Nous vous remercions si cela vous est possible de privilégier l'envoi par mail et les paiements par virement**

## **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'amènerait 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 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 :

<b>Rubéole</b> Oui / Non	<b>Varicelle</b> Oui / Non	<b>Angine</b> Oui / Non	<b>Rhumatisme</b> Oui / Non	<b>Scarlatine</b> Oui / Non
<b>Coqueluche</b> Oui / Non	<b>Otite</b> Oui / Non	<b>Rougeole</b> Oui / Non	<b>Oreillons</b> 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 :

A.....,  
le..... 2024  
Signature :

### 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.*