Photo de l'enfant

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

ESCAPADE D'HIVER
- 2026 –

ENFANT

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

Ass. Indiv. Resp. Civile : ..... N° de contrat : .....
Si bénéficiaire d'aides CAF : N° allocataire : .....

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 :.....

DATES DU SEJOUR

☐ Du Samedi 21 Février au Samedi 28 Février 2026

TRANSPORT

Prendra le minibus à : ☐ **MONTPELLIER** Parking du Zénith ☐ **NIMES** Sortie Autoroute Nimes Ouest

REGLEMENT

Prix du séjour :		**+ 630 €**
Adhésion 2025 *(une seule cotisation par famille)*	+	20 €
Supplément si location surf (60 €)	+	..... €
Déductions (joindre les justificatifs)	-	..... €

TOTAL A DEVOIR : ..... €

Le solde du séjour doit etre réglé dans son intégralité avant le demarrage 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 (Nom, Prénom)……
Responsable légal de l'enfant (Nom, Prénom)……

- demande l'inscription de mon enfant au séjour « Escapade d'hiver » en ayant pris connaissance des conditions particulières d'inscription
- 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).

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.

RENSEIGNEMENTS POUR LA LOCATION DE MATERIEL DE SKI

Poids de l'enfant : …… kgs Taille : …… Cm Pointure : ……

Choix du materiel loué par nos soins :	☐ Ski	☐ Surf* (surcoût 60 €)
Matériel personnel	☐ Ski	☐ Surf

**Les enfants ont la possibilité de pratiquer le surf à condition d'avoir un niveau leur permettant de suivre le groupe et de pouvoir prendre les remontées mécaniques sans aucun problème.*

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

Comment connaissez-vous nos séjours ? ……

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 €** par chèque ou virement *(RIB adressé sur demande)* Lors d'inscriptions multiples, faire un seul règlement **.**
  ***(En cas de désistement, ces sommes restent acquises à l'œuvre**)*

A retourner par courrier à : ***A . E . P . C . Future Building 1 – 1280 avenue des Platanes – 34970 LATTES***

Ou par mail à l'adresse suivante ***: contact@amitiecevenole.com***

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 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 du responsable légal : 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*.

AUTORISATION SAUNA

L'enfant inscrit au Séjour est autorisé :

- A utiliser le sauna du gite « Le Cassu » ☐ OUI ☐ NON

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 :