Dossier à retourner 15 jours avant le premier jour du séjour

NE PAS IMPRIMER EN RECTO VERSO

DOSSIER D'INSCRIPTION

Séjour de L'Uus (Alpes-de-Haute-Provence)

Afin de procéder à l'inscription de votre enfant, nous attirons votre attention sur l'importance des indications données sur ces documents. **L'inscription de votre enfant sur un de nos séjours ne sera acceptée que si le dossier est dûment complété, signé et accompagné du règlement correspondant.**

I : PREMIÈRE ÉTAPE obligatoire, veuillez compléter le formulaire en ligne :
https://www.sejourvvv04.com/inscription

II : DEUXIÈME ÉTAPE, veuillez compléter ce dossier d'inscription, avec la :
Fiche Individuelle, Fiche familiale, Fiche Sanitaire, Fiche d'autorisations parentales.

III : PIÈCE À JOINDRE au dossier :

☐ Une photo d'identité de l'enfant **à coller** sur la fiche individuelle.

☐ Copie du carnet de santé, pages vaccinations.

☐ Attestation d'assurance en responsabilité civile (extra-scolaire).

☐ La copie de votre courrier d'Aide aux Temps Libres de la CAF.

☐ Compléter la fiche trousseau à télécharger ici :
https://www.sejourvvv04.com/documents-utiles (à remettre le jour du départ, dans la valise)

Règlement : En espèce ou par chèque avec le nom de l'enfant au dos à l'ordre de L'Université Solidaire. Pour participer au séjour votre enfant doit être adhérent de l'association (5€ min en ligne). Coût du séjour pour les enfants des communes partenaires* :

- ATL à 7,09€ = **47,00€**
- ATL à 10,03€ = **32,00€**
- ATL à 12,41€ = **20,00€**
- Sans ATL = **82,00€**

***Communes partenaires :** Château-Arnoux-Saint-Auban, Digne-les-Bains, Forcalquier, Les Mées, Malijai, Manosque, Oraison, Peyruis, Puimoisson, Saint-Etienne-les-Orgues, Sisteron, Quinson.

(Hors communes partenaires, ajouter 50€ au tarif ci-dessus correspondant)

PHOTO

De

L'enfant

À coller ici

Séjour de Vacances
Fiche individuelle

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Sexe (cocher) :

☐ ♂ ☐ ♀

Date de naissance :

Age :

Nationalité :

Adresse familiale :

L'enfant est inscrit sur le séjour suivant :

☐Séjour VVV 6-10 ans ☐Séjour VVV 10-14 ans ☐ Ent'Raid & Montagne ☐ H2058

Pour le mois : ☐ de février ☐ d'avril ☐ d'Aout ☐ d'octobre ☐ de novembre

Est-ce que l'enfant a des difficultés de santé ou des pathologies particulières ?
(Maladie, allergies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation…)

☐ OUI ☐ NON

Si oui quelles sont les précautions à prendre :

En cas d'urgence Noms et prénoms des personnes à contacter

Pers 1 :

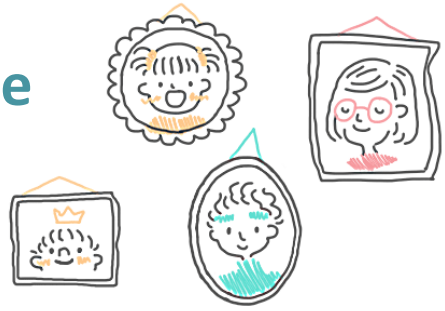
Pers 2 :

Tél (1) :

Tél (2) :

Est-ce que l'enfant inscrit est déjà parti en séjour dans le cadre d'un ACCEM ? ☐Oui ☐Non

Fiche familiale



Rappel du nom et prénom de l'enfant :

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

☐ Parents, ☐ Père, ☐ Mère, ☐ Tuteur(trice), ☐ Assistant(e) familial(e)

☐ Autre, à préciser :

Adulte 1

Nom :

Prénom :

Profession :

Téléphone :

E-Mail :

Adulte 2 (si nécessaire)

Nom :

Prénom :

Profession :

Téléphone :

E-Mail :

Personne autorisée à récupérer l'enfant autre que les représentants légaux :

Nom : Prénom :

Téléphone :

Pour les séjours VVV lieu de RDV pour le car (jour du départ et d'arrivée) :

☐ Manosque ☐ Peyruis ☐ Château-Arnoux-St-Auban ☐ Malijai ☐ Digne-les-Bains

Fiche sanitaire

Rappel nom et prénom de l'enfant :

1/ Vaccinations *(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)*

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie	☐	☐		Coqueluche	
Tétanos	☐	☐		Hépatite B	
Poliomyélite	☐	☐		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio	☐	☐			
OU Tétracoq	☐	☐			

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2/ Renseignements concernant le mineur :

VOTRE ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT MEDICAL ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris ou donné sans ordonnance.

Est-ce que l'enfant suit un régime alimentaire particulier lié à une allergie, une intolérance, un trouble de la santé ? L'enfant a-t-il déjà eu des allergies ?

- ✓ **MEDICAMENTEUSES** ☐ OUI ☐ NON
- ✓ **AUTRES (animaux, plantes, pollen…)** ☐ OUI ☐ NON

SI OUI, précisez les causes, les signes évocateurs et la conduite à tenir (Si automédication le signaler) :

LE MINEUR PRESENTE-T-IL UN PROBLEME DE SANTE PARTICULIER ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui veuillez bien préciser de quel type, **Asthme par ex**, ainsi que les précautions à prendre et des éventuels soins à apporter :

Fiche sanitaire (suite)

Rappel nom et prénom de l'enfant :

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole ☐ OUI ☐ NON	**Varicelle** ☐ OUI ☐ NON	**Angine** ☐ OUI ☐ NON
Coqueluche ☐ OUI ☐ NON	**Oreillons** ☐ OUI ☐ NON	**Otite** ☐ OUI ☐ NON
Rougeole ☐ OUI ☐ NON	**Scarlatine** ☐ OUI ☐ NON	**Rhumatisme articulaire aigu** ☐ OUI ☐ NON

3/ Recommandations utiles des parents :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

	OUI	NON
Port de lunettes	☐	☐
Appareils dentaires	☐	☐
Appareils auditifs	☐	☐
Énurésie nocturne	☐	☐

Autres informations que vous jugez utiles de transmettre à l'équipe :

4/ Responsable du mineur :

Nom ..... Prénom .....

Tel domicile ..... Tel portable.....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif)

.....

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'activité à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date ..... Signature du responsable légal

Fiche d'autorisations parentales

Je, soussigné(e) :
Responsable légal de l'enfant :

☐ Déclare exacts tous les renseignements portés sur les fiches du dossier d'inscription.

☐ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du séjour.

☐ M'engage à rembourser les frais liés aux dégradations volontaires occasionnées par mon enfant.

☐ Déclare avoir pris connaissance du règlement, du projet et du fonctionnement du centre et l'accepte dans son intégralité **(téléchargeable sur le site http://sejourvvv04.com)**

☐ Autorise les responsables de l'ACCEM à prendre toutes les mesures nécessaires pour mon enfant en cas d'urgence.

☐ J'ai bien noté que l'inscription de mon enfant devient définitive uniquement lorsque le règlement est effectué dans sa totalité et qu'aucun règlement ne sera accepté en dehors des dates définies.

CONTRAT D'IMAGE :

Dans le cadre des activités du séjour, des photographies et des vidéos des enfants peuvent être prises et être utilisées à des visées pédagogiques, ***afin que l'enfant puisse avoir des souvenirs, pour garder le lien avec ses parents*** *ou pour agrémenter nos supports de communication. Cette autorisation est donnée sans contrepartie financière, et est valable sans limitation de durée. De notre côté, nous nous engageons à ne diffuser que des photos ou vidéos respectueuses de son image.*

☐ J'autorise L'Université Solidaire à utiliser des photos et/ou des vidéos dans lesquelles mon enfant apparaît.

Fait à : Le :
Signature du responsable légal :

GESTION DES DONNEES :

Les informations recueillies à partir de nos formulaires font l'objet d'un traitement informatique destiné uniquement à : ***L'association l'Université Solidaire*** *dans l'objectif de :* ***traiter vos dossiers et de pouvoir communiquer avec vous,*** *les destinataires des données sont :* ***Le service communication et administratif de l'U.S****.*
Vous pouvez accéder, à tout moment, aux informations vous concernant en adressant un mail à : ***luniversitesolidaire@gmail.com***
Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, consultez vos droits sur le site de la CNIL.