

Nom et Prénom de l'enfant :

Age de l'enfant :

Lieu et dates du séjour :

Partir en séjour de vacances...

Madame, Monsieur, Chers parents,

Afin de préparer le séjour en colonie de votre fille /fils, je vous invite :

- à compléter :
 - le dossier d'inscription ci-joint
 - la fiche sanitaire de liaison
- à fournir :
 - une photocopie de votre attestation de sécurité sociale ou CMU
 - une photocopie de votre carte vitale
 - une photocopie de son carnet de santé (partie vaccinations)
 - une photo d'identité récente
- faire remplir **obligatoirement**, par votre médecin traitant :
 - le certificat médical
 - le protocole d'accueil en cas d'allergie (à faire remplir par votre médecin traitant)

L'ensemble de ces documents sont à retourner dans **les plus brefs délais**.

Restant à votre écoute pour répondre à toutes vos questions.

Bien cordialement,

Le Pôle Vacances et Loisirs
La Ligue de l'Enseignement du Pas-de-Calais

Vivre ensemble
et apprendre autrement

un avenir par l'éducation populaire

Pourquoi partir en séjour de vacances ?

L'esprit Vacances de la Ligue de l'Enseignement...

L'esprit de rencontre

Les voyages nous ouvrent sur le monde !

D'autant plus quand ils favorisent des moments de rencontre et d'échange avec d'autres enfants ou adolescents.

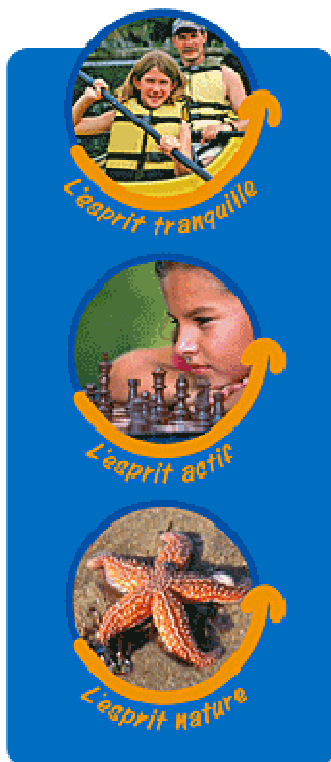
L'esprit de découverte

Tout au long du séjour, l'enfant est amené à mieux appréhender son environnement et à découvrir des activités sportives et de loisirs pour s'éveiller à de nouvelles passions.

L'esprit détente

Les vacances sont surtout faites pour se reposer.

Des moments de détente alternent avec les activités afin que l'enfant puisse se ressourcer.



L'esprit tranquille

Une attention toute particulière est apportée aux conditions d'accueil et à la sécurité des enfants, avec un personnel qualifié et des animateurs brevetés d'État.

L'esprit actif

Chaque activité est source d'enrichissement et favorise le développement physique et intellectuel de l'enfant. Nos centres de vacances sont de formidables terrains de jeux adaptés à son éveil.

L'esprit nature

L'environnement est une donnée importante de notre projet éducatif. Durant le séjour, la découverte de la nature et sa préservation sont associées aux activités.

>>> L'ENFANT

fille garçon

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	

>>> RESPONSABLE LEGAL

Nom	
Prénom	
Adresse	
Code Postal	
Ville	
N° de téléphone	
Email	

DOSSIER D'INSCRIPTION

Séjour:

Dates:



>>> Identification du service à l'origine de l'inscription >>> Coordonnées de la personne où est hébergé le mineur

Structure (MDS, Mairie,...)	
Référent de la structure	
Adresse	
Code Postal + Ville	
N° de téléphone	
N° de Fax	
Email	

Nom	
Prénom	
Adresse	
Code Postal	
Ville	
N° de téléphone	
Email	

>>> PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE PROBLEMES EN VOTRE ABSENCE

Nom	
Prénom	
Lien avec la famille	

Adresse	
N° de téléphone	
N° de portable	

>>> SECURITE SOCIALE

N° de sécu	___
adresse CPAM	
Ville	
CMU	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui

>>> MUTUELLE

Nom	
adresse	
Ville	
N° d'assuré	

>>> ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE

Nom de l'assurance	
Adresse	
Ville	
N° police	

>>> CAISSE ALLOCATION FAMILIALE

N° allocataire CAF	
Aide aux temps Libre ?	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Coefficient Familial	
Aide attribuée par jour	

>>> INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant sait-il nager ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Votre enfant est-il incontinent	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Porte-t-il des lunettes ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Suit-il un régime alimentaire ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Niveau de ski	<input type="checkbox"/> débutant <input type="checkbox"/> étoile , , , ,
Sa taille m
Son poids kg
Pointure de chaussures

Situation Familiale des parents	<input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> veufs <input type="checkbox"/> pacsés
---------------------------------	---

>>> FRERES ET SOEURS

Nom et Prénom	
Nom et Prénom	
Nom et Prénom	
Nom et Prénom	
Nom et Prénom	

Date de naissance	
Date de naissance	
Date de naissance	
Date de naissance	
Date de naissance	

>>> SCOLARITE

Etablissement scolaire fréquenté ?	
Classe fréquentée ?	

**>>> CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE
(à faire remplir obligatoirement par votre médecin traitant)**

Je soussigné.....

certifie que l'enfant

* ne présente aucune contre-indication à la vie en collectivité

* est à jour de ses vaccins obligatoires

* est apte à pratiquer toutes activités sportives et physiques



Nom et Adresse du Praticien (C A C H E T)
--

Date

Signature du médecin traitant

*** Mentions obligatoires à reporter sur les certificats médicaux établis sur papier libre**

>>> FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(Joindre obligatoirement une copie du carnet de santé de l'enfant)

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT polio				Autres (précisez)	
ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, JOINDRE UN CERTIFAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION: le vaccin ANTI-TETANIQUE ne présente aucune contre-indication

>>> RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit - il un **traitement médical** ? oui non

PRECISEZ:

.....

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 notice).

En cas d'absence d'ordonnance; nous ne pouvons pas administrer les médicaments à votre enfant, une visite chez le médecin s'imposerait à vos frais.

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

<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">RUBEOLE</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Oui</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Non</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	Oui		Non		<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">VARICELLE</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Oui</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Non</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	Oui		Non		<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">ANGINE</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Oui</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Non</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	Oui		Non		<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">SCARLATINE</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Oui</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Non</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	Oui		Non	
Oui		Non																	
Oui		Non																	
Oui		Non																	
Oui		Non																	
<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">COQUELUCHE</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Oui</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Non</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	Oui		Non		<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">OTITE</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Oui</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Non</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	Oui		Non		<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">ROUGEOLE</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Oui</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Non</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	Oui		Non		<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">OREILLONS</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Oui</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">Non</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>	Oui		Non	
Oui		Non																	
Oui		Non																	
Oui		Non																	
Oui		Non																	

>>> **ALLERGIES** ASTHME oui non
 ALIMENTAIRE oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

>>> LES DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération)

en préciser les dates et les *précautions à prendre*.....

.....

.....

.....

>>> RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...)

.....

.....

.....

Protocole d'Accueil Individualisé en accueil de Loisirs et séjour de Vacances
(à remplir en cas d'allergie alimentaire)

Ces informations sont couvertes par l'obligation de confidentialité de l'ensemble des intervenants

>>> PARTIE A RENSEIGNER PAR LES PARENTS

L'ENFANT CONCERNE

Nom et Prénom :

Date de naissance :

BESOINS SPECIFIQUES DU MINEUR

Faut-il une préparation individualisée des repas oui non

Si oui préciser :

Trousse de secours d'urgence fournie par les parents oui non

Si oui préciser :

Autres besoins oui non

Si oui préciser :

>>> PARTIE A RENSEIGNER PAR LE MEDECIN TRAITANT

ALLERGIE

Allergie repérée oui non

Si oui préciser :

Nécessité d'un régime alimentaire oui non

Si oui préciser :

Autre(s) préconisation(s) oui non

Si oui préciser :

Traitement médical oui non

Si oui préciser :

Prise en charge en cas d'urgence, merci de préciser :

❶ Les signes d'appel ❷ les mesures à prendre dans l'attente des secours ❸ le message à faire passer au service d'urgence

.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Cachet et signature
du médecin traitant**

>>> PARTIE A RENSEIGNER PAR L'ORGANISATEUR

Organisateur : **LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT – FEDERATION DU PAS DE CALAIS**

Adresse : **55, rue Michelet 62000 ARRAS**

Téléphone : **03 21 24 48 60**

N° d'accueil :

Date de l'accueil :

Signataires du protocole Fait à le/...../.....
Les parents ou représentant Le directeur

A FAIRE REMPLIR PAR UN MAITRE NAGEUR

la ligue de
l'enseignement

Fédération du Pas-de-Calais



Pour les activités piscine :

BREVET DE NATATION DE 50 mètres

Pour les activités nautiques (canoë, rafting...)

**TEST PREALABLE A LA PRATIQUE DES
ACTIVITES AQUATIQUES ET NAUTIQUES EN
SEJOUR DE VACANCES**

Je soussigné Maître Nageur Sauveteur - diplôme
d'état N° atteste de la capacité de l'enfant
..... né le

a subi avec succès un test de natation sur un parcours de 50 mètres nage libre.

à se déplacer dans l'eau sans présenter de signe de panique sur un parcours de 20 mètres, avec passage sous une ligne d'eau, posée et non tendue. Le parcours est réalisé dans la partie d'un bassin ou d'un plan d'eau d'une profondeur au moins égale à 1m80 (Arrêté du 20/06/2004)

Fait à le

Cachet de la Piscine

Signature du MNS



1 - AUTORISATION PARENTALE D'HOSPITALISATION ET DE SOINS

- Autorise le directeur du séjour de vacances à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Autorise également l'anesthésiste et/ou le chirurgien à pratiquer toutes interventions d'urgence, sous anesthésie générale si nécessaire, suivant la prescription des médecins.
- Autorise le directeur du séjour ou son adjoint assistant sanitaire, à récupérer notre enfant suite à son hospitalisation.
- Je m'engage à payer la part de frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, les frais d'hospitalisation et opérations éventuels.

2 - AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE

Autorise gracieusement la Ligue de l'Enseignement à utiliser l'image et la voix de mon enfant (les photographies, vidéos, bandes sonores) à des fins strictes d'illustration et de promotion de ses activités non commerciales, via tous les supports de communication que la Ligue de l'enseignement et l'organisme dont est rattaché l'enfant utiliseront ou utiliseront dans le futur.

3 - AUTORISATION A LA PRATIQUE DE TOUTES LES ACTIVITES AVEC OU SANS TRANSPORT

Autorise mon fils/ma fille à participer aux sorties et aux activités notamment physiques et sportives dûment encadrées par les animateurs des centres ou un prestataire de service diplômé.

4 - COMPORTEMENT DIFFICILE

En raison de comportement difficile, d'indiscipline ou des raisons d'inadaptation à la vie en collectivité, je suis informé que le responsable du centre pourra prendre une sanction disciplinaire (renvoi éventuel) vis-à-vis de mon enfant. Dans ce cas aucun remboursement ne pourra avoir lieu et je m'engage à prendre en charge les frais dû à un retour individuel (soit par train, soit par taxi), de mon enfant, ainsi que les frais d'accompagnement (aller-retour) d'un animateur.

5- DEGRADATION - DETERIORATION(S) VOLONTAIRE(S)

Je suis informé que toute(s) dégradation(s) volontaire(s) causée(s) par mon fils/ma fille sera (ont) facturée(s) par la Ligue de l'enseignement et l'organisme dont est rattaché l'enfant.

Je soussigné,..... responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur ce dossier. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre d'accueil, des conditions d'organisation et de déroulement des activités, des projets éducatif et pédagogique, des conditions d'assurance en RC. Je reconnais avoir été informé que l'organisme dont est rattaché l'enfant et/ou la Ligue de l'Enseignement se réserve la possibilité de demander toutes justifications nécessaires. Je reconnais également avoir pris connaissance des incidences financières.

Date :....., à

**Signature des parents
ou représentants légaux**

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

VISITES AU CENTRE DE VACANCES

L'enfant ne pourra être confié par le directeur du centre aux parents que sur demande écrite et signée du ou des responsable(s) légal(aux) de l'enfant et présentation de la carte d'identité (ou copie) du responsable légal, qui déchargeront le Directeur de toute Responsabilité.

CULTE

Notre centre de vacances est Laïque. En conséquence, aucune manifestation religieuse ne pourra avoir lieu à l'intérieur du centre. Les parents qui désirent que leur enfant soit conduit, dans la mesure du possible, à un office religieux hebdomadaire sont invités à adresser une demande écrite, adressée au directeur du centre et remise au départ, en précisant le culte qui doit être suivi par l'enfant.

RENVOI

Le renvoi d'un enfant pour motif disciplinaire est à la charge totale des parents ou de la collectivité ayant placé l'enfant en centre de vacances. Aucun remboursement ne sera effectué.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTE

