

DOSSIER D'INSCRIPTION A RENDRE A LA MAIRIE D'INSCRIPTION

Date butoir des inscriptions : le 9 juin 2023
Commune d'inscription :

- Châtel « Montagne énergie » du 10 au 20 juillet 2023 – (6-12 ans)
- Marcillac-la-Croisille « Aventures et préhistoire » du 18 au 28 juillet 2023 – (6-12 ans)
- Cambrils « Sous le soleil catalan » du 22 au 31 juillet 2023 – (13-17 ans)
- Pissos « Nature Land » du 01 au 11 août 2023 – (6-15 ans)
- Gava « Viva España » du 13 au 23 août 2023 - (13-17 ans)

Cadre réservé à la mairie (à remplir obligatoirement)

N° allocataire CAF : Quotient familial de la famille : AVE : Oui Non

Montant du séjour délibéré par la commune :€

PARTICIPANT

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Sexe : Fille Garçon Classe suivie :

Type de repas : normal sans porc sans viande autre : à préciser.....

L'enfant est-il déjà parti en centre de vacances ? Oui Non

L'enfant sait-il nager ? Si oui, fournir le test d'aisance aquatique Oui Non

Souhaite partager la chambre avec

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : Prénom :

Adresse:

Code Postal : Ville :

Tél :/...../..... Portable (obligatoire)...../...../...../.....

Courriel (obligatoire) :@.....

Situation familiale : mariés célibataire en union libre pacsés veuf (ve) séparés ou divorcés. Si vous êtes séparés ou divorcés merci de fournir la copie du jugement de divorce

En cas de parents séparés mais exerçant conjointement l'autorité parentale sur leur enfant, l'inscription décidée par l'un des parents présume l'accord de l'autre parent à défaut d'une opposition expressément formulée par écrit par ce dernier.

Bénéficiez-vous de la C.M.U ? Oui Non Si oui, veuillez fournir une copie de votre attestation

FAMILLE D'ACCUEIL (le cas échéant)

NOM : Prénom :

Adresse:

Code Postal : Ville :

Tél :/...../..... Portable (obligatoire)/...../...../.....

Courriel (obligatoire) :@.....

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.

LU ET APPROUVÉ le/...../.....

Signature du représentant légal obligatoire

ANNULATIONS

En cas d'annulation du séjour à plus d'un mois avant le départ, le séjour ne sera pas facturé à la commune.
En cas d'annulation du séjour à moins d'un mois avant le départ, le séjour sera facturé à la commune sauf sur présentation d'un certificat médical.

ATTESTATIONS

Nom et Prénom du responsable légal :

M/Mme :

Qualité :

Représentant l'enfant

NOM : Prénom :

ATTESTATION D'AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDEOS

Autorise la diffusion de mon enfant individuellement ou en groupe :

- sur le blog spécifique au séjour (accès personnel sécurisé) pendant 3 mois
- sur les réseaux sociaux (facebook...) du SIVOM, de l'ADAV et des communes adhérentes
- sur les différents supports de communication (flyer, catalogue, journal) du SIVOM, de l'ADAV et des communes adhérentes

Dans le cas contraire, merci de le préciser sur papier libre et l'annexer le document au dossier.

ATTESTATION D'AUTORISATION DE FUMER (pour les plus de 16 ans)

- Autorise mon enfant à fumer des cigarettes, tout en respectant les règles de l'ADAV et les lois en vigueur. Les modalités de consommation seront fixées par l'équipe encadrante.
- N'autorise pas mon enfant à fumer des cigarettes

SEJOURS EN ESPAGNE

Carte d'identité n°..... Date d'expiration :/...../.....

Ou Passeport n°..... Date d'expiration :/...../.....

NB : Les documents doivent être en cours de validité

REUNIONS

Une convocation vous sera envoyée afin de vous communiquer les dates, les horaires et les modalités d'inscriptions pour l'organisation de la réunion de présentation.

Signature du représentant légal obligatoire



IL EST IMPERATIF DE RENDRE LE DOSSIER COMPLET
POUR QUE L'INSCRIPTION SOIT VALIDEE





FICHESANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination



NOM DU MINEUR : _____

PRENOM : _____

NOM DU SEJOUR : _____ au _____

DATE DE NAISSANCE : _____

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêt de 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Haemophilus	
Polioomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : _____ kg ; Taille : _____ cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez _____

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM _____ PRÉNOM _____
 ADRESSE : _____

TEL DOMICILE _____ TRAVAIL _____

TEL PORTABLE : _____

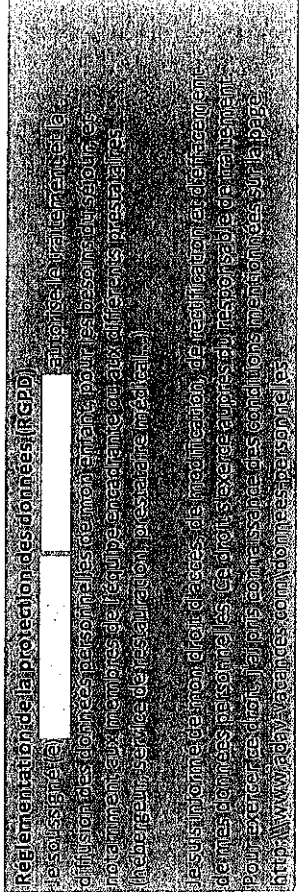
Responsable N°2 : NOM _____ PRÉNOM _____
 ADRESSE : _____

TEL DOMICILE _____ TEL TRAVAIL _____

TEL PORTABLE _____

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : _____

Je soussigné(e) _____, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.



Date : _____ Signature : _____

Séjours été 2023 - modalités d'inscription et documents à fournir

Séjour proposé	Dates du séjour	documents à fournir OBLIGATOIREMENT à l'inscription	date limite d'inscription	documents à fournir au moment du départ
Château "Montagne énergie" (6-12 ans)	Du 10 au 20 juillet 2023	<input type="checkbox"/> Dossier d'inscription complété et signé par les parents <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison complétée et signée <input type="checkbox"/> Copie du carnet de vaccinations <input type="checkbox"/> Pour les bénéficiaires de la CMU : procuration complétée et signée + copie de l'attestation CMU <input type="checkbox"/> Attestation d'aide aux temps libres de la CAF 2023	09/06/2023	* la fiche trousseau à mettre dans la valise
Marseille-la-Croisille "Aventures et préhistoire" (6-12 ans)	Du 16 au 28 juillet 2023	<input type="checkbox"/> Dossier d'inscription complété et signé par les parents <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison complétée et signée <input type="checkbox"/> Copie du carnet de vaccinations <input type="checkbox"/> Test préalable aux activités nautiques <input type="checkbox"/> Pour les bénéficiaires de la CMU : procuration complétée et signée + copie de l'attestation CMU <input type="checkbox"/> Attestation d'aide aux temps libres de la CAF 2023	09/06/2023	* la fiche trousseau à mettre dans la valise
Cambriès - Espagne "Sous le soleil catalan" (13-17 ans)	Du 22 au 31 juillet 2023	<input type="checkbox"/> Dossier d'inscription complété et signé par les parents <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison complétée et signée <input type="checkbox"/> Copie du carnet de vaccinations <input type="checkbox"/> Test préalable aux activités nautiques <input type="checkbox"/> Attestation d'aide aux temps libres de la CAF 2023 <input type="checkbox"/> Sortie de territoire complétée et signée par le représentant légal <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'identité ou du passeport de l'enfant <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'identité ou du passeport du représentant légal de l'enfant	09/06/2023	* la fiche trousseau à mettre dans la valise * la carte européenne d'assurance maladie * la carte d'identité ou le passeport en cours de validité
Plissos "Nature Land" (6-15 ans)	DU 01 au 11 août 2023	<input type="checkbox"/> Dossier d'inscription complété et signé par les parents <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison complétée et signée <input type="checkbox"/> Copie du carnet de vaccinations <input type="checkbox"/> Test préalable aux activités nautiques <input type="checkbox"/> Pour les bénéficiaires de la CMU : procuration complétée et signée + copie de l'attestation CMU <input type="checkbox"/> Attestation d'aide aux temps libres de la CAF 2023	09/06/2023	* la fiche trousseau à mettre dans la valise
Gava - Espagne "Viva España" (13-17 ans)	Du 13 au 23 août 2023	<input type="checkbox"/> Dossier d'inscription complété et signé par les parents <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison complétée et signée <input type="checkbox"/> Copie du carnet de vaccinations <input type="checkbox"/> Test préalable aux activités nautiques <input type="checkbox"/> Attestation d'aide aux temps libres de la CAF 2023 <input type="checkbox"/> Sortie de territoire complétée et signée par le représentant légal <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'identité ou du passeport de l'enfant <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte d'identité ou du passeport du représentant légal de l'enfant	09/06/2023	* la fiche trousseau à mettre dans la valise * la carte européenne d'assurance maladie * la carte d'identité ou le passeport en cours de validité

PROCURATION CMU

A compléter uniquement pour les bénéficiaires de la CMU

Valable pour un seul paiement dans le délai de 3 mois à partir de la date d'établissement par l'assuré (art 85§3 du décret n° 45-0179 du 29-12-1945)

Je soussigné(e) (nom et prénom de l'assuré) :

Immatriculé sous le numéro :

Adresse :

Donne pouvoir à l'**ADAV** afin de :

- Percevoir les prestations de sécurité sociale qui me sont dues par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- D'en donner valablement acquit en lieu et place

Le

Signature du mandataire (ADAV)

Signature de l'assuré

La procuration doit :

- Être rédigée de la main de l'assuré et non du conjoint
- Être datée et signée obligatoirement
- Être établie au nom d'une personne majeure ou d'un mineur émancipé

Elle devient sans effet :

- A la fin du délai indiqué (3 mois)
- Par usage (encaissement de prestations)
- Par décès du mandant (assuré) ou celui du mandataire (à qui le pouvoir doit être donné)

UNIQUEMENT POUR LES SEJOURS :

« aventures et préhistoire »

« Sous le soleil catalan »

« Nature Land »

« Viva España »

**TEST PREALABLE AUX ACTIVITES NAUTIQUES
ETE 2023**

(selon l'arrêté du 25 avril 2012) :

Partie à remplir par un maître-nageur

(Toutes les piscines municipales sont habilitées à délivrer ce type d'autorisation)

Je soussigné(e) _____ atteste que l'enfant _____ est capable de se déplacer dans l'eau sans présenter de signe de panique sur un parcours de 20 mètres sur le ventre, avec passage sous une ligne d'eau, réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes, réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes. Ce parcours est réalisé dans la partie d'un bassin ou d'un plan d'eau d'une profondeur au moins égale à 1m80. Le départ est effectué par une chute arrière volontaire, en piscine à partir d'un tapis disposé sur l'eau et en milieu naturel à partir d'un support flottant. Le parcours peut être effectué avec une brassière de sécurité (sauf pour la descente en canyon)

Fait le _____ à _____
Signature et Cachet

**NOUS FOURNIR LA PHOTOCOPIE DE CE DOCUMENT / GARDEZ VOTRE ORIGINAL POUR
LES ANNEES FUTURES...(validité permanente)**