

DOSSIER D'INSCRIPTION

A RENDRE A LA MAIRIE D'INSCRIPTION

SÉJOUR COLONIE DE SKI

Du samedi 11 avril au 18 avril 2026 (Avoriaz)

Date butoir des inscriptions : le 06 mars 2026

Photo
(1 seule
obligatoire
à coller, pas
d'agrafes)

Commune d'inscription :

CADRE RÉSERVÉ À LA MAIRIE

N° allocataire CAF :

Quotient familial de la famille :

AVE : Oui Non

Montant du séjour (sans l'aide de la CAF) :

PARTICIPANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : Fille Garçon Classe suivie :

Souhaite partager la chambre avec :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable (obligatoire pour les départs et retours) :

Mail (obligatoire) :

Vous recevrez des nouvelles de votre enfant durant le séjour. Pour cela, il est impératif d'indiquer votre numéro de portable.

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 + procuration à remplir.**

FAMILLE D'ACCUEIL (le cas échéant)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable (obligatoire pour les départs et retours) :

Mail (obligatoire) :

Je soussigné , 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 l'image de mon enfant individuellement ou en groupe :

sur le blog spécifique au séjour (accès personnel sécurisé)

sur le site internet du SIVOM de la Communauté du Béthunois, de l'ADAV et des communes adhérentes

sur les réseaux sociaux (facebook...) du SIVOM de la Communauté du Béthunois, de l'ADAV et des communes adhérentes

sur les différents supports de communication (flyer, catalogue, journal, ...) du SIVOM de la Communauté du Béthunois, de l'ADAV et des communes adhérentes

ATTESTATION D'AUTORISATION DE FUMER ET/OU DE VAPOTER (pour les plus de 16 ans)

N'autorise pas mon enfant à fumer des cigarettes et/ou à vapoter.

Autorise mon enfant à fumer des cigarettes et/ou à vapoter avec modération, tout en respectant les règles de l'ADAV et les lois en vigueur.

RÉUNIONS

Une réunion sera organisée avant le séjour. Pour cela, vous recevrez une convocation vous indiquant le lieu, la date et l'heure.

Signature du représentant légal obligatoire

Les données collectées sur ce formulaire seront communiquées aux seuls services du SIVOM de la communauté du Béthunois et conservées pendant la durée nécessaire au traitement de votre demande. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition au traitement de vos données, que vous pouvez exercer via le formulaire de contact disponible sur le site <https://www.sivom-bethunois.fr/>

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT :

NOM :

Prénom :

NIVEAU DE SKI AU MOMENT DU DÉPART

Débutant ou n'a jamais skié - L'enfant préparera l'ourson
 Ourson - L'enfant préparera le flocon
 Flocon - L'enfant préparera la 1ère étoile
 1ère étoile - L'enfant préparera la 2ème étoile

2ème étoile - L'enfant préparera la 3ème étoile
 3ème étoile - L'enfant préparera l'étoile de bronze
 Niveau supérieur - L'enfant préparera les épreuves de compétition

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Taille de l'enfant (en cm) :

Pointure :

Poids de l'enfant (en kg) :

Tour de tête (en cm) :

Type de repas :

Sans viande

Sans porc

Autre (à préciser)

TAILLES VESTIMENTAIRES DE VOTRE ENFANT

Pantalon de ski :



6 ans

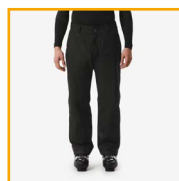
8 ans

10 ans

12 ans

14 ans

•
•
•
•
•
•
•
•
•
•



+



XS

S

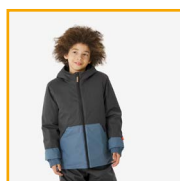
M

L

XL

XXL

Manteau de ski :



6 ans

8 ans

10 ans

12 ans

14 ans

•
•
•
•
•
•
•
•
•
•



XS

S

M

L

XL

XXL

Moufles :



6 ans

8 ans

10 ans

12 ans

14 ans

ou

Gants :



XS

S

M

L

XL

XXL

Vous pouvez dès à présent essayer la tenue de ski de marque «**WEDZE**» (un pantalon ou un pantalon + bretelles, un manteau, une paire de moufles ou une paire de gants) directement au magasin **Déathlon de Fouquières-lez-Béthune** (ZAC Actipolis - 62232 FOUQUIÈRES-LEZ-BÉTHUNE).

Un conseiller vous renseignera sur le modèle retenu par le SIVOM.

Pour tout renseignement concernant le séjour, merci de contacter le service jeunesse du SIVOM au 03 21 61 55 60

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

Les données collectées sur ce formulaire seront communiquées aux seuls services du SIVOM de la communauté du Béthunois et conservées pendant la durée nécessaire au traitement de votre demande. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition au traitement de vos données, que vous pouvez exercer via le formulaire de contact disponible sur le site <https://www.sivom-bethunois.fr/>

PROCURATION CMU

À 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 85-1353 du décret n° 45-0179 du 29-12-1945)

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

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)

Les données collectées sur ce formulaire seront communiquées aux seuls services du SIVOM de la communauté du Béthunois et conservées pendant la durée nécessaire au traitement de votre demande. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition au traitement de vos données, que vous pouvez exercer via le formulaire de contact disponible sur le site <https://www.sivom-bethunois.fr/>

PRENOM :

SEXE: M ☒ F ☐

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				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons- Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

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.

Précisez

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

.....

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

[illegible]

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE:

Responsable N°2 :: NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE:

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

le 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 hiver 2026 - documents à fournir

Séjour proposé	Dates des séjours	Documents à fournir obligatoirement à l'inscription	Date limite d'inscription	Documents à fournir au moment du départ
Avoriaz	Du 11/04 au 18/04/2026	Dossier d'inscription complété et signé (page 1, 2 et 3)	06/03/2026	Fiche trousseau à mettre dans la valise (page 7)
		Fiche sanitaire complétée et signée (page 5)		
		Copie du carnet de santé ou du carnet de vaccinations		
		Pour les bénéficiaires de la CMU : procuration à compléter et signer si la famille est bénéficiaire (page 4) + Copie de l'attestation CMU		
		Pour les bénéficiaires des aides de la CAF Copie de la notification Aide aux Temps Libres 2026 de la CAF		

FICHE TROUSSEAU

Feuillet à détacher et à conserver par la famille jusqu'au départ

1 seule valise (ou sac de voyage) par enfant, taille maximale autorisée 40x25x65 cm ou 30x30x70 cm ou équivalent (inférieur à 70L).

Nom de l'enfant :

Prénom :

Âge :

Sexe :

À METTRE DANS LA VALISE LE JOUR DU DÉPART

Toutes les pièces du trousseau doivent être marquées aux nom et prénom de l'enfant. **Le centre de vacances ainsi que l'association ne sont pas responsables en cas de perte du linge.** Le linge porté par l'enfant au départ doit être compris dans le trousseau.

NOMENCLATURE	Nombre conseillé	Nombre emporté	Remarques de l'animateur	
			ARRIVÉE	DÉPART
NÉCESSAIRE DE TOILETTE :				
Serviette de toilette + 1 drap de bain	1+1			
Gants de toilette	2			
Trousse de toilette	1			
Peigne ou brosse	1			
Brosse à dents	1			
Tube de dentifrice	1			
Savon de toilette ou gel douche	1			
Shampooing	1			
PETIT LINGE DIVERS :				
Mouchoirs (paquets)	5			
Paires de chaussettes	7			
Paires de chaussettes hautes	5			
DIVERS :				
Serviette de table en papier (pas de serviettes en tissu)	30			
Crème protectrice Haute Protection 50	1			
Stick pour les lèvres + après solaire	1			
Sac à linge sale	1			
Lunettes de ski ou masque	1			
Gel hydroalcoolique	1			
Alèse (si besoin)	1			
Lampe de poche	1			
CHAUSSURES :				
Paire de pantoufles ou nu-pieds (pratique pour sortir de la douche)	1			
Paire de chaussures de ville ou tennis	1			
Paire d'après-ski	1			
VÊTEMENTS :				
Blouson adapté à la saison hiver	1			
Pantalon de ski	1			
Survêtement ou jogging	1			
Pulls chauds, polaires	2			
Bonnet et/ou bandeau + écharpe	1+1			
Paire de gants de ski ou moufles	1			
LINGES DE CORPS :				
Slips	7			
Maillots de corps	7			
T-shirts / chemises / sous-pulls	4			
Pyjamas	2			

** Cette liste comprend le minimum qu'une valise doit contenir pour le bien-être et l'hygiène de votre enfant.

* L'argent laissé dans les bagages ne sera pas pris en compte en cas de perte ou de vol ! **Ne prendre ni objets ni vêtements de valeur !**
Si vous ajoutez des vêtements ou pièces non indiquées dans cette fiche, veuillez le mentionner au dos du présent document.

Cette fiche doit être placée dans la valise de l'enfant au-dessus des vêtements de préférence.

Il est préférable de préparer le sac en présence de l'enfant pour qu'il puisse se familiariser avec ses vêtements.