

## CONSTITUTION DU DOSSIER SEJOUR CRETE



*" Nos conditions et nos frais d'annulation sont liés aux restrictions engagées avec notre agence de voyage ; ces frais sont d'autant plus élevés que la date de départ est proche et que nous ne pouvons procéder au remplacement du jeune "*

Pour confirmer la réservation de votre enfant sur ce séjour :

### Etape 1 :

Avant **le 11 avril 2014**, vous devez vous présenter au service Jeunesse Séjours (Bureau 222 - 2<sup>ème</sup> étage - au fond du couloir) muni de la carte d'identité ou le passeport en cours de validité de votre enfant **(Présence obligatoire d'un des parents)**.

*Ouvert du lundi au vendredi de 8h.30 à 12h.00 et de 13h.30 à 17h.30*

Si vous devez annuler cette inscription, téléphonez **obligatoirement**, le plus rapidement possible, au Service Jeunesse-Séjours :

**01 40 96 71 83 ou 73 49 ou 71 43**

\* **Avant le 11 avril 2014** : Annulation sans frais

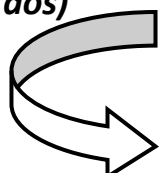
\* **Entre le 12 avril et le 4 mai 2014** : Tout dossier annulé ou laissé sans suite sera facturé 38 €

### Etape 2 :

Retournez par courrier ou déposez le dossier complet directement au service : **impérativement avant le lundi 5 mai 2014.**

\* **A partir du 5 mai 2014** : le billet d'avion étant réservé nominativement, toute annulation non justifiée entrainera une majoration de 100 €

*(Pièces à fournir au dos)*



## PIECES A FOURNIR

### Le dossier doit comporter :



- Le dossier sanitaire dûment rempli et signé,
- Les photocopies des pages de vaccination du carnet de santé,
- La décharge parentale complétée et signée,
- Le certificat médical d'aptitude à la pratique de tous les sports datant de moins d'un an à la date du départ,
- La charte d'adhésion complétée et signée,
- Le coupon dûment rempli mentionnant votre choix pour les modalités de règlement → *-1] ne joindre aucun règlement au dossier → attendre de recevoir la facture pour effectuer le paiement. -2] ne pas oublier de faire calculer auprès de la régie centrale le montant retenu en fonction de vos revenus pour y appliquer le taux d'effort, au risque de voir le séjour facturé par défaut au prix plafond.*



---

### **A DEPOSER AU PLUS TARD 10 JOURS AVANT LE DEPART :**

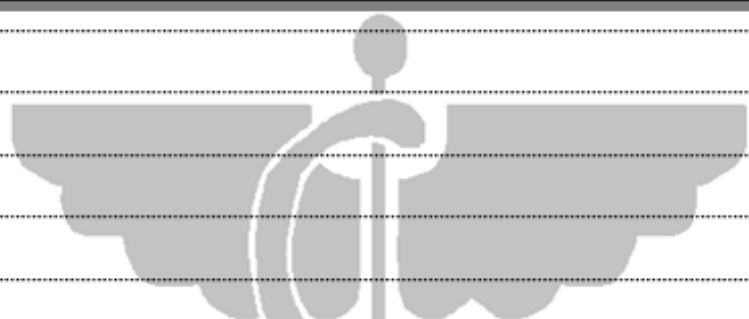
- carte d'identité **ou** passeport en cours de validité,
- la carte européenne d'assurance maladie délivrée par votre centre de sécurité sociale.



La date de réunion de présentation du séjour et la convocation départ-retour vous seront adressées ultérieurement.

**INFORMATIONS SEJOURS** : ☎ 01 40 96 71 43 ou 73 49 ou 71 83

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES  
COMMUNIQUEES PAR LA FAMILLE**



**OBSERVATIONS DE L'ASSISTANTE SANITAIRE**

SERVICE  
JEUNESSE

SÉJOURS VACANCES

**JUILLET**

**CRETE +16 / -18 ans**

NOM DE L'ENFANT

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

Photo  
obligatoire

NOM DU PÈRE

NOM DE LA MÈRE

ADRESSE

SITUATION FAMILIALE

Marié(e)/Pacsé(e)  Vie maritale

Divorcé(e) / Séparé(e)  Veuf(ve)  Célibataire

MAIL

N° TÉLÉPHONE : DOMICILE

TRAVAIL DU PÈRE

PORTABLE

TRAVAIL DE LA MÈRE

PORTABLE

NOM ET N° DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE  
DES PARENTS :

Assurance responsabilité civile de la famille

Compagnie :

N° de contrat :

**NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE DU PARENT :**

**DOSSIER SANITAIRE**

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je, soussigné(e) .....

Responsable de l'enfant .....

- autorise le Directeur du Centre, en cas de nécessité, à faire pratiquer tous les soins ou opérations (y compris l'anesthésie), sous contrôle médical, et après avis du médecin attaché au centre.

- en cas de divorce ou d'autorité parentale partagée, certifie avoir informé le père ou la mère du départ de l'enfant.

- accepte que soient éventuellement diffusées sur le site de la ville d'Antony, les photos prises durant le séjour.

Fait à Antony, le .....

Signature

Accepte que me soient transmises par SMS certaines informations : rappels de réunions, bonne arrivée du séjour.

Non  Si oui  N° de portable .....

## ANTECEDENTS SANITAIRES

VACCINS Obligatoires	Date des derniers rappels	VACCINS recommandés	Dates
DT Polio <b>ou</b>		Hépatite B	
Diphtérie		Rubéole/Oreillons/ Rougeole	
Poliomyélite		Coqueluche	
Tétanos		BCG	

**Maladies infantiles** (cochez les cases correspondantes)

<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Angines	<input type="checkbox"/> Otites	<input type="checkbox"/> Scarlatine
<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Appendicite	<input type="checkbox"/> Rhumatisme	<input type="checkbox"/> Coqueluche
<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Rougeole	

**Interventions chirurgicales :**

.....  
 .....

**Ce dossier sanitaire est strictement confidentiel, nous vous remercions de bien vouloir nous communiquer quelques informations concernant votre enfant, afin de nous aider à répondre au mieux et avec le maximum d'efficacité à ses besoins.**

### RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

oui  non

Si oui, lequel? .....

### TRAITEMENT MÉDICAL EN COURS

oui  non

Si oui, lequel? .....

***Afin que ce traitement soit poursuivi durant le séjour il est OBLIGATOIRE de mettre l'ordonnance et les médicaments dans la valise***

### ALLERGIES

Allergies médicamenteuses : à quels types de produit :

.....  
 Allergies alimentaires : à quels types d'aliments : **(hors aversion)**

.....  
 Autres allergies :

**joindre obligatoirement le PAI, PAIP ou un certificat médical avec le protocole d'intervention**

***Merci de nous communiquer au dos toutes autres informations que vous jugerez utiles pour le bien être de votre enfant .***

\* Nécessité absolue de signaler les enfants énurétiques (pipi au lit)



Service Jeunesse-Séjours

Gestion des Inscriptions

des Centres de vacances

☎ 01.40.96.71.43 ou

01.40.96.73.49

ou 01.40.96.71.83

## DECHARGE PARENTALE

<b>Nom de l'enfant</b>	☞
<b>Prénom de l'enfant</b>	☞
<b>Lieu du séjour</b>	☞ CRETE
<b>Période</b>	☞ JUILLET 2014

Je soussigné(e) ..... certifie être présent(e) lors du retour de centre de vacances de mon enfant aux jours et heures fixés par le service Jeunesse.

En cas d'absence de ma part, je décharge la Ville d'Antony de toute responsabilité.

Signature des parents ou du  
Responsable légal



### **OBLIGATOIRE POUR LES JEUNES AGES DE PLUS DE 12 ANS**

Dans le cas où le comportement de mon enfant s'avérerait incompatible avec la vie en collectivité, je m'engage à :

- accepter son rapatriement,
- régler à la Ville les frais engagés pour son rapatriement,
- rembourser à la ville les dégradations commises volontairement par mon enfant durant le séjour.

Signature des parents ou du  
Responsable légal



### **CONCERNE UNIQUEMENT LES JEUNES DE PLUS DE 14 ANS**

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à rejoindre seul notre domicile au retour de son centre de vacances et de ce fait, décharge la Ville d'Antony de toutes responsabilités. (Si vous ne le souhaitez pas, ne pas signer ce chapitre)

Signature des parents ou du  
Responsable légal







## CHARTRE D'ADHESION AU SEJOUR ITINERANT

Afin de garantir le bon déroulement du séjour, la sécurité, et l'épanouissement de chacun, nous te proposons de lire attentivement et de signer la charte suivante.

Ta signature attestera que tu es en accord avec les droits et devoirs énoncés. Dans le cas de non-respect aux règles ou à la loi, un rapatriement sera rapidement effectué à la charge de tes parents.

### Mes droits

- de m'exprimer et d'être écouté(e)
- être acteur de mon séjour, c'est-à-dire de participer aux décisions sur l'organisation du séjour, de m'impliquer dans les démarches, de faire des propositions...
- d'être respecté(e), sur ce que je suis, sur mes habitudes de vie, sur mes croyances, dans mes choix...
- d'avoir des moments pour moi, pour me reposer, pour m'isoler si j'ai besoin de réfléchir ou de me retrouver seul (e)
- de participer si j'en ai envie aux activités sans entraver l'organisation du groupe
- d'accéder aux pratiques sportives ou culturelles, pour mon bien être ou mon épanouissement
- de découvrir un nouvel environnement naturel et culturel

### Mes devoirs

- d'écouter les autres membres du groupe
- d'être responsable de mes effets personnels et de respecter le matériel collectif confié
- de participer aux tâches de la vie collective (rangement, vaisselle, transport du matériel, cuisine, course...)
- de respecter les autres membres du groupe, leurs habitudes de vie, leurs croyances, leurs choix...
- d'avoir une attitude laïque et aucune attitude discriminante
- de respecter les lieux d'hébergement et le sommeil des autres
- de respecter les règles de vie collective et de sécurité
- de ne pas consommer ni détenir de l'alcool, tout produit stupéfiant ou de substitution
- de respecter la loi française et celle du pays d'accueil
- de ne recourir à aucune maltraitance ou violence quelle soit physique, morale, psychologique ou en réunion
- de respecter l'environnement naturel et culturel

Je suis fumeur (se) : oui ou non

Je m'engage à n'effectuer aucune modification de mon aspect physique (type tatouage, piercing, coupe de cheveux...) durant le séjour.

Nom et prénom :

Fait à Antony, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »









## **A COMPLÉTER ET RETOURNER OBLIGATOIREMENT AVEC LE DOSSIER**

- **NOM ET PRENOM DE L'ENFANT** : .....

Pour rappel, faire calculer auprès de la Régie Centrale le revenu retenu pour appliquer votre taux d'effort. **Attention** sans cette information le séjour vous sera facturé au tarif maximum.

- Sinon considérez-vous être au tarif maximum oui  non

- Souhaitez-vous payer : (cocher la case correspondante)

PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE			
1 FOIS	2 FOIS	3 FOIS	4 FOIS

AU COMPTANT (carte bleue, chèque, espèces, internet...)

- Si vous souhaitez payer par prélèvement, retourner dûment remplie le mandat joint, accompagné d'un R.I.B.

- Si vous avez un bon CAF le joindre au dossier après l'avoir signé.



**Le prélèvement automatique prend en compte les bons CAF uniquement lorsque ceux-ci sont transmis avant le début du séjour.**