

## CONSTITUTION DU DOSSIER SEJOUR COCICO



*Pour confirmer la réservation,*

retourner par courrier au :

*Service Jeunesse-Séjours  
Mairie d'Antony*

*Place de l'Hôtel de Ville  
92160 ANTONY*

**OU**

déposer au :

*Bureau 220 - 2<sup>ème</sup> étage  
au fond du couloir*

*du lundi au vendredi  
de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h30*

**le dossier complet impérativement avant le mardi 17 mai 2016.**

### **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,
- 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.*

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

### **MODALITES D'ANNULATION**

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 17 mai 2016** : Annulation sans frais

\* **Après le 17 mai 2016** : Tout dossier annulé ou laissé sans suite sera facturé 38 €



INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES  
COMMUNIQUEES PAR LA FAMILLE

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

OBSERVATIONS DE L'ASSISTANTE SANITAIRE

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



# JUILLET

## COCICO +7 / -12 ans

NOM DE L'ENFANT

.....

PRÉNOM

.....

DATE DE NAISSANCE

.....



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 .....

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.**

**PORT DE LUNETTES** oui  non

Si oui, en permanence  lecture uniquement

**PORT DE LENTILLES** oui  non

**PORT DE « YOYO »** oui  non

**PORT D' UN APPAREIL DENTAIRE** oui  non

Si oui, le jour  la nuit  Ou, le jour et la nuit

**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 :  
 .....

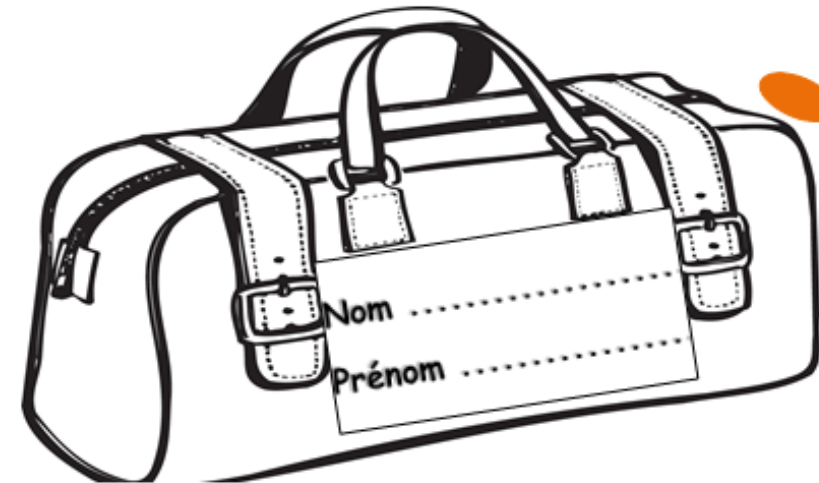
**joindre obligatoirement le PAI, PAIP ou un certificat médical avec le protocole d'intervention**

**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)





## TROUSSEAU ÉTÉ COCICO



### INSTRUCTIONS

- ◆ Choisir de préférence des vêtements que l'enfant pourra user sans contrainte et faciles à laver.
- ◆ Tous les vêtements et accessoires doivent être marqués au nom de l'enfant
- ◆ Prévoir une étiquette apparente sur le bagage indiquant le nom et l'adresse de l'enfant ainsi que le nom du centre de vacances.
- ◆ Ne pas oublier de mettre la liste du trousseau à l'intérieur du bagage.
- ◆ Argent de poche : si vous souhaitez en donner, le mettre obligatoirement dans une enveloppe, dans la valise.
- ◆ Tout objets de valeur : lecteur mp3, consoles de jeux, appareils photos numérique, téléphone portable, bijoux etc... sont très fortement déconseillés et restent sous votre entière responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration.
- ◆ Si traitement médical en cours : mettre les médicaments et l'ordonnance dans un sac marqué au nom de l'enfant dans la valise.

Quantité dans le bagage		
Au départ	Au retour	
		
		<b>Linge de Corps</b>
		5 tee-shirts
		6 slips ou culottes
		6 paires de chaussettes
		3 pyjamas ou chemises de nuit
		<b>Vêtements</b>
		2 pantalons + 1 ou 2 shorts ou bermudas
		1 ou 2 joggings
		1 pull en laine ou polaire
		2 ou 3 polos
		2 ou 3 sweats ou pulls légers
		1 blouson léger ou 1 kway
		1 casquette ou 1 bob pour le soleil
		1 maillot de bain
		1 tenue pour la boum
		<b>Chaussures</b>
		1 paire de chaussons
		1 paire de tennis ou baskets
		1 paire de bottes en caoutchouc (obligatoire)
		1 paire de chausson de gymnastique

Quantité dans le bagage		
Au départ	Au retour	
		
		<b>Nécessaire de toilette</b>
		3 serviettes de toilette ou de bain
		3 gants
		1 dentifrice
		1 brosse à dent + 1 gobelet
		1 peigne et / ou 1 brosse à cheveux
		1 gel de douche
		1 shampoing
		1 charlotte (facultative)
		<b>Divers</b>
		Le doudou !!
		1 crème solaire de protection (pas d'objet en verre)
		1 petit sac à dos + 1 gourde
		1 sac à linge sale
		Lunettes de soleil
		Enveloppes timbrées au nom et adresse des parents
		Mouchoir en papier
		Appareil photo jetable (facultatif)
		<i>Noter ci-dessous les vêtements (ou autres) que l'enfant porte sur lui au moment du départ :</i>

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 4/11 ans

<b>Nom et Prénom de l'enfant</b>	☞
<b>Lieu du séjour</b>	☞ COCICO
<b>Période</b>	☞ JUILLET 2016

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



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 dans le cas où je serai dans l'impossibilité de me déplacer,
- rembourser à la ville les dégradations commises volontairement par mon enfant durant le séjour.

Signature des parents ou du  
Responsable légal











## A COMPLETER 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

**OU**

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.

### LES BONS CAF 92

Sont à joindre au dossier après les avoir signés.

**Sont pris en compte UNIQUEMENT** - lorsque le paiement est au **COMPTANT**  
- lorsqu'ils sont transmis avant le début du séjour.

En cas de choix par prélèvement automatique, une facture acquittée vous permettra de vous faire rembourser de votre bon caf par l'organisme.