

## CONSTITUTION DU DOSSIER SEJOUR PERIPLE EN ADRIATIQUE

### Pour confirmer la réservation de votre enfant sur ce séjour :

#### Etape 1

Vous devez vous présenter au service Jeunesse Séjours (Bureau 220 - 2<sup>ème</sup> étage - au fond du couloir) avant **le 5 mai 2017 (Présence obligatoire d'un parent)** avec :

- Carte d'identité ou passeport en cours de validité du mineur
- Autorisation de sortie de territoire  
(Si nom du responsable différent du mineur, fournir en plus la photocopie du livret de famille)  
(À télécharger sur le site : [service-public.fr](http://service-public.fr)  
Cliquer sur « Service en ligne et formulaires »  
Puis dans recherche par « Thème » sélectionner « Etranger - Europe »)
- Carte d'identité ou passeport du signataire de l'autorisation de sortie de territoire

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



**Annulation d'office de notre part si non présentation à l'étape n°1**

#### Etape 2

Retourner par courrier ou déposer **le dossier complet** directement au service **impérativement avant le vendredi 19 mai 2017.**

(Dossier à télécharger sur le site de la Ville d'Antony : [www.ville-antony.fr](http://www.ville-antony.fr))

#### 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, mentionnant en plus **l'aptitude à la pratique des sports nautiques,**
- La charte d'adhésion complétée et signée,
- Le passage du test nautique est **obligatoire,**
- 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.



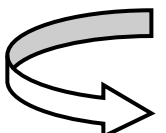
#### **A DEPOSER AU PLUS TARD 10 JOURS AVANT LE DEPART :**

- 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.

**(Conditions d'annulation au dos)**



## **CONDITIONS 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 22 mai 2017** : Annulation sans frais
- \* **A partir du 22 mai 2017** : Tout dossier annulé ou laissé sans suite sera facturé  
**38€**
- \* **A partir du 29 mai 2017** : le billet d'avion étant réservé nominativement,  
toute annulation non justifiée entrainera une majoration de **100 €**

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

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES  
COMMUNIQUÉES PAR LA FAMILLE**



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**OBSERVATIONS DE L'ASSISTANTE SANITAIRE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**JEUNESSE  
SÉJOURS**

**JUILLET**

**ITALIE - SLOVENIE - CROATIE +16 / -18**

NOM DU MINEUR

.....

PRÉNOM

.....

DATE DE NAISSANCE

.....

SEXE

F  M

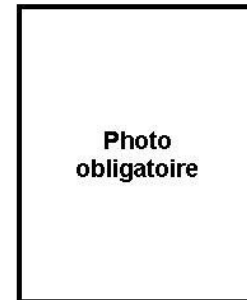


Photo  
obligatoire

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 du mineur .....

- autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

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

- 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

**Ce dossier sanitaire est strictement confidentiel et permet de recueillir des informations utiles pour le séjour du mineur (Arrêté du 20 février 2003 - Art L.227-4 du code de l'action sociale et des familles). Ce dossier remplace le carnet de santé et vous sera rendu à la fin du séjour.**

**VACCINATIONS : Fournir une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication**

**MALADIES INFANTILES : (cocher 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 :**

.....

.....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :**

POIDS : .....

TAILLE : .....

Problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre :    oui                     non   
Si oui, le(s)quel(s) ?

.....

.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

Indiquer si port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire, d'appareils auditifs, problèmes de comportements du mineur, difficultés de sommeil, difficultés d'appétit, etc..\*

.....

.....

.....

**RÉGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER :**

oui  non

Si oui, lequel? .....

**TRAITEMENT MEDICAL 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 (animaux, plantes, pollen) :

.....

**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.*



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

**Nom de l'enfant**



**Prénom de l'enfant**



**Lieu du séjour**



ITALIE - SLOVENIE - CROATIE

**Période**



JUILLET 2017

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



### **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.

La signature du participant ainsi que du (des) parents ou responsable(s) légal (aux) atteste que vous êtes en accord avec les droits et devoirs énoncés ci-dessous.

### 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
- d'utiliser mon téléphone portable uniquement sur les moments décidés avec l'équipe et de ne pas en détourner son usage à des fins de violence envers autrui (atteinte à la dignité et à la réputation : harcèlement, vidéo non autorisée, insulte sur internet etc).
- 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 qu'elle soit physique, morale, psychologique ou en réunion
- de respecter l'environnement naturel et culturel

Je suis fumeur (se) :     oui                     non

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

En cas de non-respect de la charte, des règles de vie du centre ou de la loi, un rapatriement sera rapidement effectué à la charge du (des) parent(s) ou responsable(s) légal (aux).

Nom et prénom de l'inscrit : .....

Fait à Antony, le

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé »

Le jeune

Le responsable légal







# CONVOCAION TEST NAUTIQUE

## SEJOUR PERIPLE EN ADRIATIQUE!

### ETE 2017



Le passage d'un test nautique (avec ou sans brassière de sécurité conforme à la réglementation en vigueur) atteste l'aptitude du mineur à :

- effectuer un saut dans l'eau,
- réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes,
- réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes,
- nager sur le ventre sur 20 mètres,
- franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Et est **obligatoire** pour permettre à votre enfant de participer aux activités aquatiques et nautiques prévues durant le séjour.



● Veuillez noter que le passage du test se déroulera :

☞ **Le jeudi 29 juin 2017 de 16h.45 à 18h.00**

*à la Piscine Lionel Terray  
- 164, avenue du Président Kennedy à Antony -*

**Rappel** : Il est impératif que votre enfant soit présent au jour de la convocation noté ci-dessus. Aucune autre session ne sera organisée pour ce séjour.







# MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Séjours

**\* Compléter impérativement tous les renseignements concernant les désignations du compte à débiter**

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la Mairie d'Antony-Régie Centrale à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la Mairie d'Antony-Régie Centrale.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :  
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR 26SEJ487355

**\* DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER**

DESIGNATION DU CREANCIER

Nom, prénom :  
Adresse :

Code postal :  
Ville :  
Pays :

Nom : **MAIRIE D'ANTONY - REGIE CENTRALE**

Adresse : **Place de l'Hôtel de Ville  
BP 60086  
Code postal : 92160  
Ville : ANTONY  
Pays : FRANCE**

**\* DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER**

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

--	--	--	--	--	--	--	--

			(       )
--	--	--	-----------

Signé à :  
Le :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE** (au format IBAN BIC)

**Rappel :**

*En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Mairie d'Antony-Régie Centrale. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la Mairie d'Antony-Régie Centrale.*

*Les informations concernant les prélèvements seront communiquées sur les factures, après réception des factures vous aurez trois jours pour en suspendre les opérations.*



## 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.