

CONSTITUTION DU DOSSIER SEJOUR SAMOËNS +12 / -14 ANS

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^{ème} étage
au fond du couloir*

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

Le dossier complet impérativement avant le vendredi 19 mai 2017.

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**,
- ☐ 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

*** Jusqu'au 19 mai 2017 inclus : Annulation sans frais**

*** A partir du 20 mai 2017 : Tout dossier annulé ou laissé sans suite sera facturé 38 €**

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES
COMMUNIQUÉES PAR LA FAMILLE



OBSERVATIONS DE L'ASSISTANTE SANITAIRE



JEUNESSE
SÉJOURS

JUILLET

SAMOËNS +12 / -14 ans

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)

☐ Varicelle	☐ Angines	☐ Otites	☐ Scarlatine
☐ Asthme	☐ Appendicite	☐ Rhumatisme	☐ Coqueluche
☐ Rubéole	☐ Oreillons	☐ 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) :

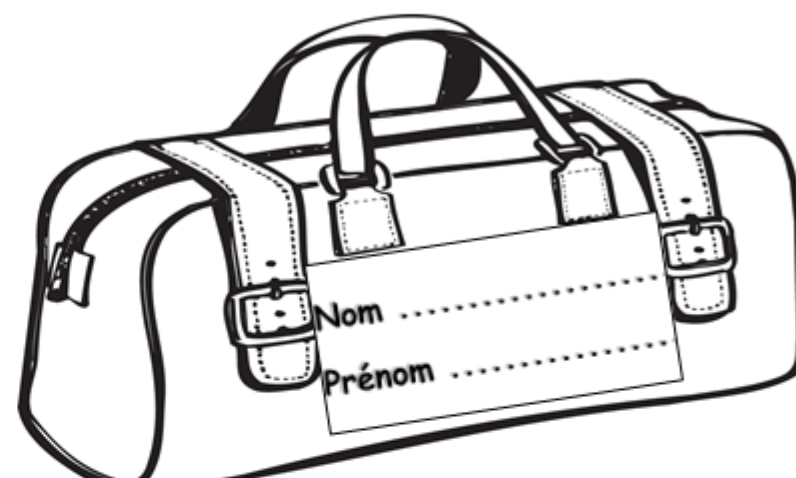
.....

**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 .



TROUSSEAU ÉTÉ MONTAGNE



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	
		
		Linge de Corps
		6 tee-shirts
		6 slips ou culottes
		6 paires de chaussettes
		3 pyjamas
		Vêtements
		2 pantalons + 2 shorts ou bermudas
		1 ou 2 joggings / survêtements
		3 Tee-shirts à manches longues
		2 sweats légers et 1 polaire
		1 blouson et 1 kway (vêtements de pluie)
		1 casquette ou 1 bob pour le soleil
		1 maillot de bain
		1 tenue pour la boue
		Chaussures
		1 paire de chaussons
		1 paire de baskets
		1 paire de chaussures montantes fermées
		1 paire de sandales tout terrain et aquatique

Quantité dans le bagage		
Au départ	Au retour	
		
		Nécessaire de toilette
		2 serviettes de toilette ou de bain
		2 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)
		Divers
		1 crème solaire de protection (pas d'objet en verre)
		1 sac à dos (15L) + 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)
		1 duvet obligatoire
		<i>Noter ci-dessous les vêtements (ou autres) que l'enfant porte sur lui au moment du départ :</i>

DECHARGE PARENTALE

Nom de l'enfant



Prénom de l'enfant



Lieu du séjour



SAMOËNS 12/14 ANS

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



Référence unique du mandat :

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

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

FR 26SEJ487355

DESIGNATION DU CREANCIER

Pays :

Pays : FRANCE

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Signature :

Nom du tiers débiteur :

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.