

## 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) **au plus tard le mardi 7 mai 2019 (Présence obligatoire d'un parent)** avec :

- Carte d'identité ou passeport en cours de validité du mineur (original(e) + photocopie)
- 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 (original(e) + photocopie)

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



**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 au plus tard le mercredi 22 mai 2019.**

#### 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 mentionnant « **la non contre-indication sportive y compris les sports nautiques** »
- La charte d'adhésion complétée et signée
- Le certificat d'aisance aquatique à fournir (cf : convocation ci-jointe)
- 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.



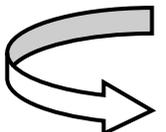
#### **A DEPOSER AU PLUS TARD 10 JOURS AVANT LE DEPART :**

- 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**

- \* **Jusqu'au mercredi 22 mai 2019 (inclus)** : Annulation sans frais
- \* **A partir du jeudi 23 mai 2019** : Tout dossier annulé ou laissé sans suite sera facturé 40€
- \* **A partir du lundi 27 mai 2019 et jusqu'au 8<sup>ème</sup> jour avant le départ**: le billet d'avion étant réservé nominativement, toute annulation non justifiée entrainera une pénalité de 105 €
- \* **Au-delà du 8<sup>ème</sup> jour ou de non présentation le jour du départ** : 100% du prix du séjour sera dû et facturé.

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

Ces informations recueillies via ce formulaire concernant votre enfant sont nécessaires dans le cadre du suivi sanitaire de votre enfant durant son séjour. Elles sont destinées à l'équipe de direction du centre dont l'assistante sanitaire. Elles seront conservées avant le séjour et jusqu'à la fin du séjour. (ce document doit être restitué dans la valise au retour). Vous bénéficiez d'un droit de rectification de ces données en cours de séjour, et de suppression de celles-ci après le séjour en vous adressant à : [jeunesse@ville-antony.fr](mailto:jeunesse@ville-antony.fr) et /ou [EGPD@ville-antony.fr](mailto:EGPD@ville-antony.fr)

## ACCORD PARENTAL SUR LA CONSOMMATION DE CIGARETTE OU DE CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

- Si le participant est non-fumeur, il s'engage à le rester
- Si le participant est fumeur :

Je soussigné(e).....autorise mon enfant à fumer en respectant les règles établies par l'équipe d'encadrement. Il s'engage à n'avoir aucune attitude incitative auprès des autres jeunes non-fumeurs et respecter l'interdiction de fumer en leur présence.

Signature :

*Rappel à Loi : la vente ou l'offre gratuite de tabac à des mineurs est interdite. De même, il est interdit d'acheter des cigarettes en lieu et place des mineurs. (Loi 2009-879 du 21 juillet 2009)*

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES COMMUNIQUEES PAR LA FAMILLE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DOSSIER SANITAIRE



JEUNESSE SÉJOURS

# JUILLET

## ADRIATIQUE +16 / -18 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 :

.....

## 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 et l'arrivée du séjour.

Non  Si oui  N° de portable .....

## ANTECEDENTS SANITAIRES

VACCINS Obligatoires	Date des derniers rappels	VACCINS recommandés	Dates
DT Polio ou		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 .*

\* Nécéssité 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

**Nom de l'enfant**



**Prénom de l'enfant**



**Lieu du séjour**



ITALIE - SLOVENIE - CROATIE

**Période**



JUILLET 2019

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 aux conditions édictées par le Service Jeunesse\*,
- 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



# CONVOCATION TEST D'AISANCE AQUATIQUE

## SEJOUR ADRIATIQUE

### ETE 2019



Le passage du test d'aisance aquatique (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 sur deux jours:

☞ **Le lundi 3 juin 2019 de 17h00 à 18h00**

☞ **Le mardi 4 juin 2019 de 17h00 à 18h00**

*au Centre Aquatique Pajeaud  
- 106, rue Adolphe Pajeaud à Antony -*



**Merci de vous présenter obligatoirement muni :**

- de la pièce d'identité du participant au séjour
- d'un bonnet de bain
- d'un exemplaire de l'attestation préalablement rempli  
(Inscrire nom et prénom du participant sur l'attestation)

**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.





# Attestation de réussite au test d'aisance aquatique



Ce test est un préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques (canoë-kayak et disciplines associées, descente de canyon, ski nautique, nage en eau vive, surf, glisse aérotracté nautique, voile) en Accueil Collectifs de Mineurs (ACM).

(Arrêté du 25 avril 2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'organisation et de pratiques de certaines activités physiques en ACM)

Je, soussigné(e) (Nom, Prénom) : .....

Titulaire du diplôme : .....

Diplôme.....N° diplôme : .....

Atteste que Mme, M. .... né(e) le ..... / ..... / .....

## A RÉUSSI LE TEST D'AISANCE AQUATIQUE

AVEC BRASSIÈRE DE SÉCURITÉ (Cocher si nécessaire)

Fait à ....., le ..... / ..... / .....

Signature



Rappel : pour valider le test, le candidat doit enchaîner les 5 actions suivantes :

- 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.

Le parcours peut être effectué avec une brassière de sécurité







## 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.