

## CONSTITUTION DU DOSSIER SEJOUR NEW YORK

### 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 vendredi 31 janvier 2020 (Présence obligatoire d'un parent)** avec :

- La photocopie du passeport en cours de validité de votre enfant **et son original**
- Autorisation de sortie de territoire  
(À télécharger sur le site : [service-public.fr : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R46121](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R46121))
- La photocopie de la carte d'identité ou passeport du signataire de l'autorisation **et son original** (si nom différent fournir photocopie livret de famille **et son original**)

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 14 février 2020.**

#### **Le dossier doit comporter :**



- Le dossier sanitaire dûment rempli et signé
- Les photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé
- La décharge parentale complétée et signée
- La charte d'adhésion complétée et signée
- L'autorisation parentale «Facebook»
- Le coupon dûment rempli mentionnant votre choix pour les modalités de règlement (*ne joindre aucun règlement au dossier → attendre de recevoir la facture pour effectuer le paiement*)



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

- Passeport biométrique original en cours de validité
- Le formulaire ESTA : <https://esta.cbp.dhs.gov/esta/>  
(Coût de la procédure 14\$)



Les convocations réunion et départ-retour vous seront adressées ultérieurement.

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

***(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 31 janvier 2020 (inclus) : Annulation sans frais**
- \* **Entre le 1er et 14 février 2020 : Tout dossier annulé ou laissé sans suite sera facturé 40€**
- \* **A partir du 15 février 2020 et jusqu'au 8<sup>ème</sup> jour avant le départ : le billet d'avion étant réservé nominativement, toute annulation non justifiée entraînera 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.**



## 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 + 12 ans**

<b>Nom de l'enfant</b>	☞
<b>Prénom de l'enfant</b>	☞
<b>Lieu du séjour</b>	☞ NEW YORK
<b>Période</b>	☞ PRINTEMPS 2020

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

☞☞☞

\* *Projet éducatif mis à disposition sur le site Internet de la Ville d'Antony*





## CHARTRE D'ADHESION AUX SEJOURS DE VACANCES ORGANISES PAR LE SERVICE JEUNESSE-SEJOURS DE LA VILLE D'ANTONY

Afin de garantir le bon déroulement du séjour, la sécurité, et l'épanouissement de chacun, nous vous demandons 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
- d'une garantie à la confidentialité (respect de la vie privée, confiance à l'adulte)

### 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 recourir à aucune maltraitance ou violence qu'elle soit physique, morale, psychologique ou en réunion
- de ne pas consommer ni détenir de l'alcool, tout produit stupéfiant ou de substitution
- de respecter l'interdiction de fumer durant toute la participation au séjour.
- de respecter la loi française et celle du pays d'accueil
- de respecter l'environnement naturel et culturel et d'opter pour une attitude « éco-citoyenne »

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





## Autorisation parentale Nouvelles des séjours assurés par l'association REGARDS (Irlande, USA) sur Facebook- page association regards-

*En plus des nouvelles sur le site de la Ville, l'association utilise le réseau Facebook, gratuit et simple d'utilisation, comme support de communication. Vous y trouverez des nouvelles régulières ainsi que des photos sur un groupe spécialement dédié aux vacances de votre enfant.*

*Pour conserver un maximum de confidentialité, ce groupe sera verrouillé et son accès sera réservé aux jeunes participants et à leurs parents.*

*Le groupe sera ouvert environ deux semaines avant le début du séjour. Nous vous enverrons alors un email avec l'adresse du groupe que vous pourrez rejoindre.*

*Pour vous permettre d'accéder au groupe, il faut avoir un profil Facebook (vous pouvez vous en créer un temporairement, sans photos, et même avec un pseudonyme !).*

*Vous y trouverez également des informations complémentaires sur le séjour.*

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille. L'association s'interdit expressément de publier des photographies susceptibles de porter atteinte à l'honneur et la réputation de mon enfant ou à sa vie privée.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif ni commercial et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

---

### Autorisation par le parent/ représentant légal du mineur :

Je soussigné(e), nom, prénom : .....

Accepte

Refuse

que l'association REGARDS, dans le cadre des nouvelles du séjour à New York du 08/04/2020 au 17/04/2020, m'invite dans le « groupe privé » du séjour sur Facebook et autorise la diffusion des photos de mon enfant durant le séjour uniquement sur ce groupe.

Je déclare être le parent ou le représentant légal du mineur nommé ci-dessous, et avoir l'autorité légale de signer cette autorisation en son nom.

En cas, de divorce, ou d'autorité parentale partagée, certifie avoir informé le père ou la mère

Nom et prénom du mineur :

Adresse : .....

E-mail du parent/représentant légal : .....

Date et signature du parent/représentant légal :



# 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 :

Signature :

Le:

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 :** .....

- 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.