

ASSOCIATION
MOUVEMENT HIP HOP

CARNET DE VOYAGE

Peace, Love, Unity, and
Having Fun



www.mouvementhiphop.fr

Prénom de l'enfant :

Nom de l'enfant :

Séjour :

Note importante :

.....

Prénom

NOM

Séjour

INFORMATIONS

Recommandations des parents

Personne accompagnant l'enfant

Au départ :



A l'arrivée :



Notre projet

Acteur départemental important dans l'Orne, A.M.H. développe des actions socio-éducatives en direction des jeunes. Cet engagement s'inscrit dans le cadre d'une volonté affirmée de son conseil d'administration. En parfaite cohérence avec la vocation et les missions de la structure et ses objectifs :

- Inclusion sociale de jeunes, socialisation
- Développement des liens sociaux entre les jeunes et avec la société
- Prise de responsabilité des jeunes et développement de la citoyenneté.

Engagement

La vie en collectivité implique la mise en place de règles indispensables à l'épanouissement collectif et à la sérénité de nos séjours.

Elles respectent des valeurs humaines, éducatives et de laïcité.

Ces règles de vie exigent l'engagement de chacun pour le bon déroulement du séjour et respectent le règlement intérieur de l'association.

Président,

Parents et enfants,

Note nous sur 5



Prénom

NOM

Séjour

PAPIERS ADMINISTRATIFS

En fonction des séjours

Activités nautique :

L'enfant sait-il nager ? oui non

Si oui, autorisez-vous votre enfant à pratiquer les activités nautiques ? oui non

Si oui, fournir impérativement un test d'aisance à la pratique d'activités aquatiques délivré en piscine, sur rendez-vous, par un maître-nageur.

- Pour séjours ou sorties à l'étranger

- Carte d'identité ou un passeport (au nom de l'enfant) en cours de validité
- Carte européenne d'assurance maladie (à demander à votre caisse de Sécurité Sociale)

Trousseau

Linge de corp (slip, chaussette)

Chaussure de marche/basket

Vêtement de jour (manteau, jean.)

Vêtement de nuit

Linge de toilette

Baignade (maillot, serviette, sac à dos)

Conseil

A éviter :

- Vêtements coûteux
- Bijoux
- Portable
- Objet de valeurs,

A faire :

- Choisir une valise/sac facile à transporter et pas trop encombrant
- Venir avec le sourire

Pour les séjours à l'étranger uniquement

Je soussigné(e),

.....

Père, mère, tuteur légal (rayer les mentions inutiles) de l'enfant

.....

.....

- déclare avoir pris connaissance de la circulaire ministérielle

- certifie et atteste par la présente que mon enfant ne fait l'objet, à ce jour, d'aucune mesure

d'Opposition à la Sortie du Territoire Français (OST) et d'Interdiction de Sortie du Territoire Français (IST)

Fait à :

le / /

Signature :

Prénom

NOM

Séjour

FICHE SANITAIRE

L'enfant

Nom :Prénom :

Adresse : N° Rue.....

Code postal :Ville :

Date de naissance : / / Age :

Cocher : ☐ Fille ☐ Garçon

Poids :

Vaccinations

Votre enfant est-il à jour de sa vaccination obligatoire DT POLIO (joindre photocopies du carnet de santé de votre enfant) :

☐ oui ☐ non

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication aux vaccins et d'autorisation à participer à un séjour en collectivité.

Traitement médical

Joindre OBLIGATOIREMENT une ordonnance récente et les médicaments correspondants : boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice.

AUCUN MÉDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE

Maladies

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes : (rayer mention inutile)

Rubéole oui non

Varicelle oui non

Angine oui non

Rhumatismes oui non

Scarlatine oui non

Coqueluche oui non

Otite oui non

Rougeole oui non

Oreillons oui non

Votre enfant est-il sujet aux :

Angines oui non

Asthme oui non

Rhumatismes oui non

Allergies oui non Si oui lesquelles

Autres

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui, lequel ?

Prénom

NOM

Séjour

FICHE SANITAIRE

Santé

Indiquez ses difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération) en indiquant les dates et les précautions à prendre :

.....

Votre enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc. (précisez) :

Votre enfant mouille-t-il son lit ? ☐ oui ☐ non

Suit-il un régime alimentaire ? oui non Si oui, lequel ?

Nom et coordonnées du Médecin traitant :

Vaccinations

Votre enfant est-il à jour de sa vaccination obligatoire DT POLIO (joindre photocopies du carnet de santé de votre enfant) :

☐ oui ☐ non

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication aux vaccins et d'autorisation à participer à un séjour en collectivité.

Autorité parentale

Je soussigné(e),
responsable de l'enfant, atteste que mon enfant est apte à la pratique des activités prévues au programme du séjour, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant précité.

Fait à, le

Signature :

Le responsable de l'enfant

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

.....

.....

N° de Sécurité Sociale :

.....

Assurance responsabilité civile :

Compagnie :

.....

Contrat N° :

.....

Il est impératif de joindre une copie de l'attestation SS, MSA, CMU

Personne à contacter :

.....

.....

.....

.....

.....

INFO ET CONTACT

Rappel

Attention : votre CARNET DE VOYAGE est à présenter complet et signé au responsable le jour du départ pour contrôle.

Joignez-y :

- les photocopies du carnet de vaccination
- une photocopie de l'attestation d'assurance en Responsabilité Civile
- l'ordonnance du médecin en cas de traitement médical, d'allergie ou de régime alimentaire particulier (original obligatoire)
- une copie de votre attestation CMU ou assurance maladie

Ainsi que, pour les séjours à l'Etranger (ou avec passage de frontières) :

- les pièces d'identité (carte d'identité ou passeport en cour de validité)
- la Carte Européenne d'Assurance Maladie

(veillez aux délais importants pour l'obtention de ces documents si vous ne les avez pas !)

Contact

Association Mouvement Hip hop



Espace Pyramide



lydie.guillet.amh@gmail.com



06 07 88 99 49



www.mouvementhiphop.fr

