FICHE D'INSCRIPTION

LE PARTICIPANT

NOM :					
PRENOM :					
Date de naissance :		Classe actuelle :			
Sexe : F ☐ M ☐	Nationalité :				
Adresse (si différente du responsable légal) :					
Code postal :		Ville :			
Numéro de Tel portable du participant :					
Taille :		Poids :		Pointure :		Sait nager ?	Oui ☐ Non ☐
IMPORTANT	Le participant a-t-il une **allergie sévère** (PAI), un **handicap** (dossier MDPH) ou un **problème de santé** sérieux qu'il faut absolument prendre en compte dès l'inscription ? OUI ☐ NON ☐				
	Si oui, lequel ?				

INFORMATIONS RESPONSABLE LEGAL

NOM :		**PRENOM :**	
Email :			
Adresse :			
Code postal :		Ville :	
Téléphone domicile :		Téléphone portable :	
Profession :			

INFORMATIONS INSCRIVANT (s'il n'est pas le responsable légal) **Statut :**

NOM :		**PRENOM :**	
Email :		Téléphone :	
Adresse :			
Code postal :		Ville :	

PERSONNE A CONTACTER PENDANT LE SEJOUR

Lien avec le participant :			
NOM :		PRENOM :	
Email :		Téléphone :	

DROIT à L'IMAGE.

☐ J'autorise la prise de vue et la diffusion de l'image du participant par l'association Le foyer de saint Martin sur tous ses supports de communication (site internet, réseaux sociaux, affiches, brochures…) et par un organe de presse dans le cadre d'un reportage (radio, télévision, presse écrite).

☐ Je n'autorise pas que le participant soit photographié.

Afin de protéger le droit à l'image de chacun et empêcher des diffusions fortuites**, le participant viendra SANS son téléphone portable** ni autre objet numérique**.**

AUTORISATION DE TRANSPORT.

☐ J'autorise l'association Le Foyer de Saint Martin à transporter le participant en véhicule personnel durant le séjour de vacances.

PIECES A JOINDRE au dossier :	
☐ Fiche d'inscription **datée et signée.** ☐ Fiche sanitaire de liaison **datée et signée.** ☐ Photocopie de l'assurance responsabilité civile (couvrant les dommages corporels auxquels le participant pourrait être exposé).	☐ Photocopie des vaccins obligatoires. ☐ Photocopie de l'attestation de droits d'affiliation à l'assurance maladie sur laquelle apparait le participant ou l'attestation CMU. ☐ Photocopie de la carte de mutuelle.

SEJOUR ET PRIX				**Prix en euros**
Intitulé du séjour :				
Dates Du :		Au :		1.110,00 €
Ville de départ :		Ville de retour :		100,00 €
Réductions :				0,00 €
(1) TOTAL SEJOUR :				1.210,00 €
(2) Acompte versé : 200€ attendus.				-200,00 €
(3) Adhésion à l'organisateur :				-15,00 €
Règlement à l'inscription (2) + (3) :				-215,00 €
A l'ordre de « le Foyer de Saint Martin », à joindre avec la fiche d'inscription.				
AIDES : joindre les justificatifs originaux de prise en charge à la fiche d'inscription.				
N° allocataire :		Caisse :		
Nom de l'organisme :		Montant :		-434,20 €
Autres aides				0,00 €
				0,00 €
(4) TOTAL DES AIDES :				-434,20 €
SOLDE (1) - (2) – (4) - Réductions.				560,80 €

☐ J'accepte de recevoir des informations personnalisées de la part de « Le Foyer de saint Martin ».
Je sousigné.e Responsable légal de
Certifie avoir pris connaissance des conditions particulières d'inscription, des conditions générales de vente, du descriptif complet du séjour. Accepte de payer l'intégralité ou la part des frais de séjour m'incombant et de rembourser les avances des frais médicaux engagés durant le séjour ainsi que les éventuels frais de rapatriement disciplinaire. J'ai bien noté que l'association n'est en aucun cas responsable en cas de perte, de vol ou de détérioration d'objets fragiles ou de valeur durant le séjour.

Lu et approuvé bon pour accord : (droit à l'image, autorisation de transport).	Date :	Signature :

Dossier à retourner avec les justificatifs demandés par email : association@lefoyerdestmartin.fr ou par courrier postal :
Laurent JOLAIN
LE FOYER DE SAINT MARTIN
21 rue THIEBLEMONT
10600 LA CHAPELLE SAINT LUC

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM :		**PRENOM :**	
Date de naissance :		Sexe : F ☐ M ☐	

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjours de vacances ou en accueil de loisirs).

1- VACCINATION se référer au carnet de vaccination et de santé.

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	☐	☐		Coqueluche	
Tétanos	☐	☐		Haemophilus	
Poliomyélite	☐	☐		Rubéole-Oreillons- Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE- INDICATION.

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :		Taille :		**Informations nécessaires en cas d'urgence.**
Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?		Oui ☐	Non ☐	

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicament dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES :

Alimentaires :	Oui	☐	Non	☐	Si oui lesquelles :	
Médicamenteuses :	Oui	☐	Non	☐	Si oui lesquelles :	
Autres (Animaux, plantes pollens…) :	Oui	☐	Non	☐	Si oui lesquelles :	

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir. L'éventuel PAI.

DIABETE :	Oui	☐	Non	☐	
ASTHME :	Oui	☐	Non	☐	

Si oui, joindre un certificat médical ou un PAI, notifiant les signes évocateurs et la conduite à tenir.

INDIQUEZ CI-DESSOUS : Les DIFFICULTES DE SANTE, antérieures et actuelles, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation en précisant les dates et les **précautions à prendre.**

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc.... Précisez les difficultés de sommeil, énurésie etc…

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT : Je soussigné(e)	Nom :	
	Prénom :	

Responsable légal du mineur, déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser sinécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :		**Signature :**	

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

OBSERVATIONS :

Séjour au CHALET St MARTIN RETOURNEMER.

Prénom :	
Nom :	

A coller dans le couvercle de la valise.



TROUSSEAU DE BASE (7 jours)

<u>En une valise</u>.

(Le linge doit être identifié au nom de l'enfant)

Désignation		Quantité Conseillée	Quantité Départ*	Quantité Arrivée	Quantité Retour	Observations
Drap housse (90*190) + 1 si incontinence*		1				
Housse de couette ou drap (90*190)*		1				
Taie d'oreiller		1				
Pyjama ou chemise de nuit		2				
Slips ou culottes		7				
Paires de chaussettes		7				
Tee-shirts		7				
Sweat-shirts – Polaire – dont 1 très chaud		2				
Pantalons ou jupes, jogging, survêtements		2				
Shorts		2				
Maillot de bain		1				
Serviettes de toilette (pas de drap de bain)		2				
Gants de toilette		1				
Trousse de toilette : savon, brosse à dent, dentifrice, shampoing, peigne ou brosse à cheveux, mouchoirs en papier.		1				
Blouson - **coupe vent imperméable**		1				
Paire de chaussons		1				
Paire de chaussures		1				
Paire de chaussures <u>pour la marche</u>		1				
Lunettes de soleil		1				
Casquette ou Bob		1				
Tube de crème solaire		1				
Gourde		1				
Sac à dos (~15 litres)		1				
Sac à linge sale en tissu		1				
Pour les camps	Duvet	1				
	Lampe de poche	1				

Des cartes postales et des timbres seront proposés aux enfants.

Vous êtes invités à préparer les enveloppes (ou liste) avec les adresses des courriers à écrire par votre enfant.

Merci de proscrire les objets de valeur.

*Comptabiliser la tenue de départ.