



LES SEJOURS

ETE 2025

Les aventuriers du Champsaur 6-10 ans (7 jours)

Corse Juillet 11-14 ans (14 jours)

Les chevaliers de la table ronde 6-10 ans (7 jours)

Corse Juillet 11-17 ans (14 jours)

Les aventuriers du Champsaur 14-17 ans (7 jours)

Corse Août 11-17 ans (14 jours)

Cochez le séjour correspondant à votre choix

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Photo
Obligatoire**

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE : / / AGE :

Fille Garçon Régime alimentaire :

Pointure : Taille : cm Poids : Kg

NOM ET PRENOM DES RESPONSABLES DE L'ENFANT

PERE : MERE :

TUTUEUR EVENTUELLEMENT :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL Domicile : TEL Mobile Père : TEL Mobile Mère :

Email :

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

DROIT A L'IMAGE :

(cocher la case correspondant à votre choix)

J'AUTORISE l'organisme à utiliser les photos de mon enfant prises au cours du séjour, pour publication dans la brochure et sur le site internet afférents aux séjours à venir et organisés par l'organisme.

JE N'AUTORISE PAS l'organisme à utiliser les photos de mon enfant.

FRAIS MEDICAUX :

JE M'ENGAGE à rembourser dans les 8 jours qui suivent le séjour le montant des frais médicaux qui auraient pu être avancés par l'organisme.

JE RECONNAIS avoir pris connaissance des dispositions particulières aux séjours avec hébergement.

FAIT LE :

A :

SIGNATURE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

I . ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

II. VACCINATIONS *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES		DATES
Du DT polio			___/___/___
Du DT coq			___/___/___
Du Tétracoq			___/___/___
D'une prise polio			___/___/___
			___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES	DATES	VACCINS	DATES
1 ^{er} VACCIN	___/___/___	___/___/___		___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	___/___/___		___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
		___/___/___
		___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non occasionnellement oui
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ? non oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOMS :
 ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S. : _____ N° DE TEL : _____ DOMICILE : _____ BUREAU : _____

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature :

DATE :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR : Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVEE LE ___/___/___
 DEPART LE ___/___/___

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....



Dispositions particulières relatives aux séjours avec hébergement

Adoption par délibération du Conseil Syndical en date du 04 juillet 2019 et mis en application à compter du 01 septembre 2019

Le Conseil Syndical est invité à se prononcer sur des dispositions réglementaires qui intéressent certains aspects administratifs et financiers des relations aux familles qui inscrivent leur enfant aux séjours organisés par le SIDSCAVAR :

Ces dispositions sont énumérées ci-dessous :

Maladie – Retard – Désistement - Interruption – Frais médicaux

En cas de maladie :

- Entre 1 et 14 jours précédant le départ, 25% des frais du montant de l'inscription seront retenus
- Au-delà de 14 jours précédant le départ, la totalité du séjour sera remboursé

Un certificat médical attestant que l'enfant ne peut participer au séjour doit être produit au service Enfance-Jeunesse.

En cas de retard au moment du départ :

Les responsables (parents) de l'enfant seront tenus d'accompagner leur(s) enfant(s) sur le lieu du séjour à leurs frais.

En cas de désistement :

100% des frais du montant de l'inscription seront retenus entre 1 et 7 jours précédant le départ

75% des frais du montant de l'inscription seront retenus entre 8 et 14 jours précédant le départ

50% des frais du montant de l'inscription seront retenus à partir de 15 jours et au-delà précédant le départ

Interruption du séjour ou renvoi :

En cas d'interruption du séjour ou du renvoi de l'enfant, les frais du retour anticipé seront à la charge des parents

Frais médicaux :

Les frais médicaux avancés par les prestataires leur seront remboursés en totalité par les parents, sur présentation des feuilles de soins.

COMMENT UTILISER CETTE FICHE

Cette fiche permet de dresser l'inventaire du trousseau.

A la maison

Au moment de faire la valise avec les enfants, les parents notent le nombre de pièces de chaque sorte dans la colonne 2 (voir au verso). Nous insistons pour que l'enfant soit présent à cette opération, même s'il est très jeune ; il apprendra ainsi à mieux reconnaître ses affaires et à les désigner par leur nom. Les vêtements portés par l'enfant au départ seront, bien entendu, compris dans cet inventaire.

A l'arrivée au centre

Le contenu du trousseau sera contrôlé par l'animateur, avec l'enfant, et reporté dans la colonne 3.

La même opération sera faite avant le départ du centre (colonne 4.)

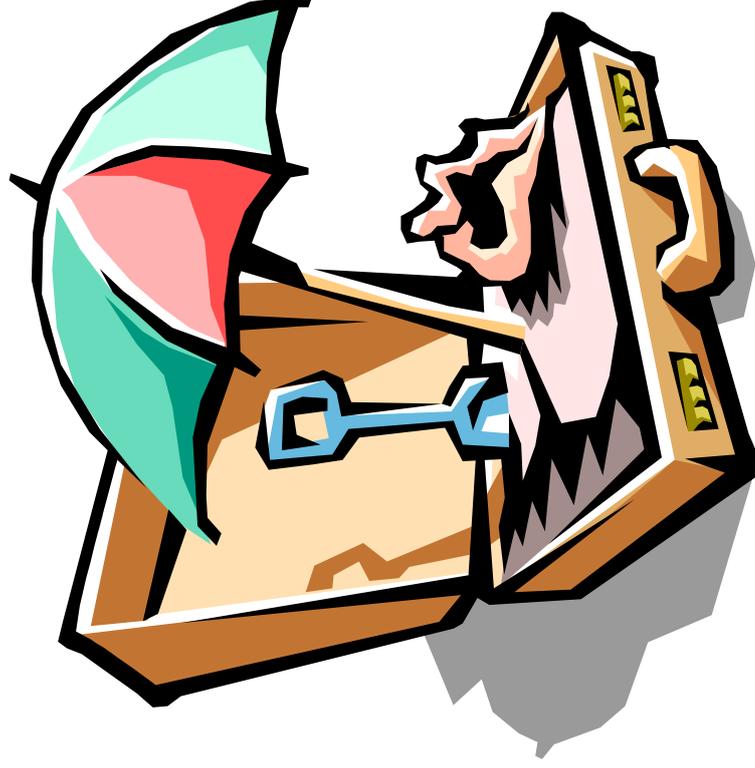
Les observations éventuelles seront notées dans la colonne 5.

IMPORTANT

Toutes les pièces du trousseau devront obligatoirement être marquées au nom de l'enfant (brodé ou cousu).

Le centre n'est pas responsable, en cas de perte, du linge non marqué comme prévu.

A partir de 13 ans le jeune a la responsabilité de son trousseau et aucun contrôle n'est effectué.



Séjour :

NOM et Prénom de l'enfant :

--	--

EFFETS A EMPORTER		QUANTITE				Observations PERTES (5)
		Conseillée pour une semaine	Fournie par les parents (2)	Relevée à l'arrivée (3)	Relevée au départ (4)	
LINGE DE CORPS	Slips ou culottes	8				
	Caleçons					
	Chaussettes / Socquettes	8				
POUR LA NUIT	Pyjama / Chemise de nuit	2				
	Peignoir (optionnel)	1				
VETEMENTS DE JOUR	Shorts	8				
	Tee-Shirt ou chemise	7				
	Jupe ou robe	2				
	Pantalons / Jeans	2				
	Jogging	1				
	Ceinture	1				
	Blouson / Veste	1				
	Pull / Gilet	2				
POUR LA PLUIE	Imperméable ou K-Way	1				
CHAUSSURES	Tennis / Baskets (Paire)	1				
	Vieilles baskets	1				
	Chaussons (Paire)	1				
POUR LA TOILETTE	Serviette de toilette	2				
	Gant de toilette	2				
	Nécessaire de toilette (brosse à dent, dentifrice, gel douche, shampoing...)	1				
POUR LA TABLE	Serviette de table en tissu	2				
POUR LA BAINADE	Maillot de bain (pas de short)	2				
	Serviette de bain	2				
POUR LE SOLEIL	Lunettes de soleil	1				
	Crème solaire (Haute protection)	1				
	Chapeau / Casquette	1				
DIVERS	Papier + Enveloppes + timbres	1				
	Veilleuse ou lampe de poche	1				
	Gourde	1				
	Sac à linge sale	2				
A AJOUTER POUR CENTRE Campagne	Tenue de sport avec pantalon long	1				
	Chaussettes pour aller dans l'eau	2				
	Chaussures fermées ou bottes	1				
A AJOUTER Si besoin	Mouchoirs en papier	1				
	Sac à dos	1				
	Peluche ou doudou	1				