

## FICHE D'INSCRIPTION A UN SÉJOUR DE VACANCES avec les Francas64 - ÉTÉ 2021

Cette fiche est à renvoyer complétée et signée, accompagnée du paiement.

### TITRE DU SÉJOUR :

Période du séjour : du [ ] 2021 au [ ] 2021

### L'ENFANT :

Son nom : [ ] Son prénom : [ ]  
Sa date de naissance : [ ]  Fille  Garçon

### RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT :

Nom : [ ] Prénom : [ ]  
 mère  père  autre (précisez : [ ] )  
Adresse : [ ]  
Code postal : [ ] Ville : [ ]  
Tel domicile : [ ] Tel travail : [ ]  
Tel portable mère : [ ] Tel portable père : [ ]  
email : [ ] n° allocataire CAF ou MSA : [ ]

Pour les mini-séjour en famille, autres participants : [ ]

### DÉCLARATION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Je soussigné.e [ ] responsable légale de l'enfant [ ]  
\* autorise mon fils/ ma fille à participer aux activités proposées durant le séjour,  
\* autorise le responsable du séjour à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de nécessité (médecin, ...)  
\* m'engage à payer la part des frais pouvant incomber à la famille (frais médicaux, hospitalisation, opération, pharmacie, ...)  
\* autorise l'association organisatrice à utiliser les photos prises lors du séjour et sur lesquelles figure mon enfant pour les supports de l'association (droit à l'image)  oui  non  
\* prend connaissance que tout objet de valeur (bijoux, MP3, téléphone portable, argent de poche, ...) reste sous la responsabilité de son propriétaire, et qu'en conséquence, l'association organisatrice du séjour ne pourra pas être tenue responsable en cas de perte, de vol, ou de détérioration

Fait à [ ] le [ ]/2021 Signature : [ ]

# Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles et obligatoires pour l'accueil de l'enfant. Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.

L'enfant :   Fille  Garçon

Date de naissance :

Nom :  Prénom :

Adresse postale :

Accueil : séjour de vacances  Dates du séjour :

Adresse du lieu d'accueil :

## I - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?  oui  non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

**Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies : médicamenteuses  oui  non asthme  oui  non

alimentaires  oui  non autres  oui  non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre** :

## II - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc :

## III - Responsable légal de l'enfant :

Nom :  Prénom :

Adresse pendant le séjour de l'enfant :

Tél. domicile :  travail :  portable :

Nom et téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident (si différente du responsable légal) :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

## IV - Vaccination :

**Joindre obligatoirement la photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant (au moins les pages nominatives des vaccins Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite).**

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_\*\_

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :  Date :

**ATTESTATION D'APTITUDE PRÉALABLE  
A LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS NAUTIQUES ET AQUATIQUES  
DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS**

(accueils relevant des articles L. 227-4 et R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles)  
Ref : Code de l'action sociale et des familles : article R. 227-13 et à l'arrêté du 25 avril 2012 ; Code du sport : A322-44 et A322-66 ; Modèle proposé en région Aquitaine par les services déconcentrés de l'Etat en charge de la protection des mineurs

Le test est obligatoire pour la pratique des activités de canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyoning, surf de mer et natation. Il peut être effectué en piscine ou sur le lieu de l'activité pour la pratique de laquelle il est obligatoire. Le test doit être effectué sans brassière de sécurité (circulaire du 30 mai 2012)

Date du test :

Nom et prénom du mineur :

**Aptitudes vérifiées et acquises** (mettre une croix dans les cases correspondantes)

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant
- Nager sur le ventre pendant 25 mètres (! Attention 50 m pour les plus de seize ans qui pratiqueront une activité voile)

Résultat du test :  Satisfaisant  Non satisfaisant

**Personne ayant fait passer le test :**

Nom et prénom :

Qualification :

Etablissement d'appartenance :

N° de carte professionnelle d'éducateur sportif :

Signature :



**Demande de bourse pour un séjour de vacances - Été 2021  
(bourse possible si Quotient Familial CAF ou MSA inférieur à 1200)**

Ce document peut être photocopié (1 par enfant)

Cette demande doit être remplie et signée par la famille avant d'être retournée à l'organisateur du séjour de vacances auquel participe votre enfant, accompagnée du dossier d'inscription

Nom et prénom de l'enfant :

Nom et prénom du/de la représentant.e légal.e de l'enfant :

Adresse complète du/de la représentant.e légal.e de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Titre du séjour et nom de l'organisateur :

Dates du séjour :

Coût du séjour au tarif plein (en dehors de toute aide éventuelle) :

Montant aides CAF ou MSA pour ce séjour :

Montant et origine autres aides financières pour ce séjour :

**Ressources de la famille**

Quotient familial (joindre l'attestation d'Aide au Temps Libre de la CAF 64 si QF<751 ou le bon vacances de la MSA Sud-Aquitaine) :

Numéro d'allocataire CAF ou MSA :

Je soussigné.e

(représentant.e légal.e de l'enfant), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Fait à

Le

2021

Signature :