FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET FICHE D'INSCRIPTION

À FOURNIR : LA COPIE DES VACCINS mentionnant Nom, Prénom et Date de Naissance sur chaque page & UN TEST d'AISANCE AQUATIQUE validé par maître nageur

PHOTO
Facultatif

L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : ..... Nationalité : .....

Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon Naissance : ..... Age : .... ans Taille : ..... Poids : .....kg Pointure : .....

LE SÉJOUR

Si vous déposez votre enfant sur le centre, merci d'indiquer "sur place". Pour une ville de retour différente de la ville de départ, merci de nous consulter. Nos tarifs transport sont des forfaits.

Nom du séjour : ..... Dates : Du ..... au .....

Ville de départ : ..... Ville de retour : ..... Récupéré par : .....

Assurance annulation : ☐ Oui ☐ Non *+30€ par inscrit, elle permet d'être remboursé du coût du séjour et du transport en cas d'imprévu (tempsdescopains.com/cga).*

HIVER- La Bourboule
- ☐ Séjour ski
- ☐ Séjour neige
- ☐ Séjour jeux & nature

HIVER - SUISSE - Grachen
- ☐ Débutant
- ☐ Niveaux : 1 ou 2 étoiles
- ☐ Niveaux : 3 étoiles et plus

PRINTEMPS - La Bourboule
- ☐ Agents secrets (6 - 15 ans)
- ☐ Karting (9 - 16 ans)
- ☐ Tous en scène (6 - 15 ans)

AUTOMNE - La Bourboule
- ☐ Ecole des sorciers (6 - 13 ans)
- ☐ Karting (9 - 16 ans)
- ☐ Esprit Cocooning (9 - 16 ans)

RESPONSABLE LÉGAL 1

** Ces éléments n'ont pas besoin d'être remplis à nouveau s'ils sont identiques à ceux de l'enfant*

Nom : ..... Prénom : ..... Situation familiale *(ex. : Marié)* : .....

Adresse* : .....

Code postal* : ..... Ville* : ..... Pays* : .....

Email : ..... @..... Tél. 1 : .....Tél. 2 : .....

RESPONSABLE LÉGAL 2

** Ces éléments n'ont pas besoin d'être remplis s'ils sont identiques à ceux du responsable Légal 1*

Nom : ..... Prénom : ..... Situation familiale *(ex. : Veuf)* : .....

Adresse* : .....

Code postal* : ..... Ville* : ..... Pays* : .....

Email* : ..... @..... Tél. 1 : .....Tél. 2 : .....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il **un traitement médical** durant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

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

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

	RUBÉOLE	VARICELLE	COQUELUCHE	ROUGEOLE	OREILLONS	SCARLATINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	ANGINE	OTITE
OUI									
NON									

ALLERGIES : ☐ Asthme ☐ Médicaments ☐ Aliments ☐ Autre (préciser) RÉGIMES : ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Sans poisson

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler) / SI REGIME ALIMENTAIRE HALAL, l'indiquer ici : .....

.....

N° Sécurité Sociale _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ L'enfant bénéficie-t-il : ☐ CMU ☐ Pris en charge Sécurité Sociale ☐ Mutuelle **Si oui,** fournir les attestations

INFORMATIONS UTILES :

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

.....

Dans le cas où tout ne tiendrait pas sur ces quelques lignes, merci de nous faire parvenir un document type « PAI »

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires, fait-il pipi au lit, s'il s'agit d'une fille est-elle réglée etc.) .....

.....

Les 11 règles de LTC

1. Respect et tolérance : Vis à vis des autres participants et des adultes. Nous refusons toute discrimination.
2. Le vandalisme ou la destruction volontaire de tout bien ou matériel est inacceptable. Toute détérioration volontaire par un participant sera facturée aux responsables de celui-ci.
3. Pertes et vols : En collectivité, il n'est pas rare que les enfants ou les jeunes égarent des effets personnels malgré la grande attention de nos équipes d'animation. Dans ce contexte, LTC ne peut être tenue pour responsable et n'assure pas le remboursement des effets perdus.
4. L'argent de poche : Il est proposé seulement aux enfants de plus de 12 ans de conserver leur argent de poche sous leur responsabilité.
5. Discipline : Tout manquement grave à la discipline sera signalé aux parents et au CE. L'exclusion pourra être décidée et les frais seront à la charge des parents.
6. Alcool : Toute consommation d'alcool est strictement interdite sur nos séjours.
7. Le téléphone portable : Nous demandons à chaque participant qui possède un portable de l'utiliser sur les moments décidés avec l'équipe. Pour les enfants de moins de 14 ans, les portables devront être confiés à l'équipe, et le jeune pourra le récupérer pendant les temps prévus.
8. Respect des lois : La loi est faite pour protéger et nous l'appliquons. Lors des voyages internationaux, nous demandons que les jeunes respectent la loi la plus restrictive entre la France et le pays d'accueil.
9. Règles de vie : Tous les participants de nos centres de vacances s'engagent à respecter l'ensemble des règles de vie mis en place par l'équipe d'animation en concertation avec les jeunes : horaires (lever, coucher, repas…), organisation de sorties, respect des consignes de sécurité, …
10. Droit à l'image : Durant son séjour, l'enfant peut être amené à être photographié. L'association pourra alors utiliser les clichés afin d'illustrer ses supports d'information. Dans le cas où le ou les responsables légaux s'y opposeraient, ils devront nous l'indiquer par lettre recommandée.
11. Les responsables légaux s'engagent à rembourser les frais médicaux engagés durant le séjour sur présentation de la facture.

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Mon enfant et moi-même avons pris connaissances des conditions générales de vente, du programme du séjour, du formulaire type d'information et des 11 règles de LTC.

Date : .....

Merci de ne pas oublier votre signature :

Conditions disponibles sur https://www.tempsdescopains.com/cgv/ ou sur simple demande

Le Temps des Copains 67 Rue de Brunoy 94440 VILLECRESNES Tel. 01 69 39 01 61 / Fax. 09 72 44 29 59
Mail : colos@tempsdescopains.com • Web : https://www.tempsdescopains.com