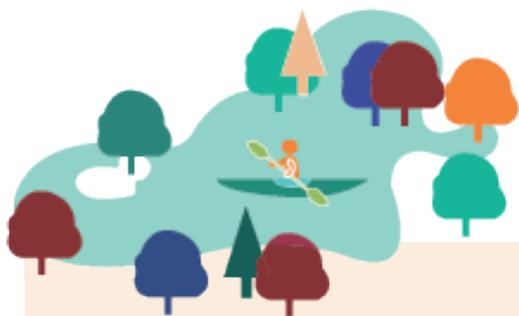




Bois de Bertrand

centre de vacances et de loisirs

A.E.P DU BOIS DE BERTRAND
Siège sociale : 1 bis rue ELISEE RECLUS 30 000 NIMES
Centre situé : Pontails-30450 GENOLHAC



DOSSIER INSCRIPTION

Mon enfant participera au séjour

Du Au

Activité souhaitée :

🌲 VOTRE ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le à Sexe : F M

A-t il déjà participé à un séjour au Bois de Bertrand ?

Bénéficie t'il de la Couverture Maladie Universelle ? Oui Non

Si oui : joindre absolument la photocopie de l'attestation CMU - Si non : Sécurité sociale caisse de

N° immatriculation couvrant l'enfant : Mutuelle :

N° Allocataire CAF

👤 RESPONSABLE LEGAL

Responsable 1

Nom : Prénom : Père Mère Autres

Adresse :

Ville : Code postal : Tel : Email :

Responsable 2

Nom : Prénom : Père Mère Autres

Adresse :

Ville : Code postal : Tel : Email :

Autre personne autorisée à prendre en charge l'enfant (foyer, éducateurs, famille d'accueil...) :

Nom : Prénom : - Tél :

🍌 RECOMMANDATIONS

Votre enfant sait-il nager ? Votre enfant peut-il manger du porc ?

Autres recommandations

🚗 TRANSPORT

Les transports sont assurés par les familles. Il est possible, avec un supplément, de bénéficier d'un transport en train à partir de Nîmes ou d'Ales, sous réserve des disponibilités. Cochez la mention de votre choix ainsi que la ville :

Aller en gare de Nîmes ou Ales Retour en gare de Nîmes ou Ales Aller / Retour en gare de Nîmes ou Ales

👤 AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, l'autorise à participer à toutes les activités de la colonie.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions d'inscription de la colonie et je m'engage à verser le solde du séjour au plus tard avant le départ du centre.

Rayer les mentions inutiles :

- J'autorise / n'autorise pas l'association à utiliser les photos où figure mon enfant sur le site, le facebook et les publicités pour la colonie.
- Je participe à la démarche écologique du bois de bertrand et souhaite recevoir la confirmation d'inscription et le dossier par mail : Oui / Non

Fait à Le

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

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

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS 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 :kg ; Taille :cm (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 médicaments 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
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

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

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. 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 :

NOTICE EXPLICATIVE FICHE INSCRIPTION



Renseignement des rubriques :



En entête noter les dates du séjour



Activité : Nom du séjour : se référer à la plaquette (aventure, thème...)



Votre enfant :

Si vous bénéficiez de la CMU, joindre OBLIGATOIREMENT la copie de l'attestation à jour au début du séjour.

Si non notifiez le numéro de sécurité sociale couvrant l'enfant, et joindre la copie de la mutuelle.



Responsable légal :

Veillez obligatoirement notifier les responsables de l'enfant et leurs contacts. ATTENTION si la personne à contacter en cas de besoin n'est pas le responsable légal veuillez le notifier dans « autre personne autorisée à prendre en charge l'enfant ».

De plus, si interdiction de contact téléphonique ou visite entre le responsable et l'enfant veuillez joindre un document légal le spécifiant. Sans ces informations l'association contactera la personne notifiée en « responsable légal », en cas de problème durant le séjour.



Recommandations

Concernant les recommandations alimentaires veuillez soigneusement remplir la fiche sanitaire jointe au dossier en cas d'allergie.



Transports

L'accompagnement des enfants se fait sur site.

Si vous optez pour le transport en train en supplément, veuillez notifier Aller et/ou retour et le choix de la ville. Les informations concernant les transports en train vous seront transmises par email, vous pourrez les demander par téléphone avant le début du séjour.

Prix du transport : Aller ou retour : 15 euros. Aller/retour : 30 euros



Fiche sanitaire :

Veillez remplir soigneusement et obligatoirement la fiche sanitaire.

- Précisez les vaccins et leurs dates et fournir la photocopie du carnet de santé de manière lisible
- Notifiez précisément les allergies dont souffre l'enfant
- Si votre enfant suit un traitement durant le séjour, fournir l'ordonnance ORIGINALE, sans cela le traitement ne pourra être administré durant le séjour.

Les responsables légaux doivent obligatoirement signer la fiche sanitaire.



Règlement du séjour :

- Par chèque à l'ordre de : AEP BOIS DE BERTRAND
- En liquide : remis à l'association
- Par carte bleue : au siège ou sur le site de la colonie
- Par virement bancaire : en mentionnant le nom de l'enfant (RIB joint au dossier)

Chèque vacances acceptés

ATTENTION : le solde du séjour doit être effectué au plus tard le 1^{er} jour du séjour de l'enfant, après la déduction des aides, sauf accord avec l'association. Sans cela l'enfant ne pourra participer au séjour.

Les justificatifs des aides au séjour doivent être fournis dès que possible à l'association.



Validation de l'inscription

Le séjour de votre enfant sera effectif dès l'envoi de la fiche d'inscription accompagnée de la fiche sanitaire et des arrhes.

Arrhes : 50 euros pour une semaine / 70 euros pour deux semaines

Dès réception, vous recevrez une « attestation d'inscription », validant le séjour.

Dossier à envoyer :

Par courrier : Colonie BOIS DE BERTRAND 1 bis rue ELISEE RECLUS 30 000 NIMES

A la permanence (même adresse)

Les mardis et vendredis entre 17H30 et 19H30

Par mail : contact@boisdebertrand.fr