

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

AGE :

CENTRE DE VACANCES : _____

Séjour n°..... thème.....du.....au.....

Séjour n°..... thème.....du.....au.....

1^{er} départ en séjour collectif avec hébergement:

oui

non



LOI INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES

Nous stockons vos données sur un logiciel sécurisé.

Nous rappelons à nos adhérents la possibilité d'exercer leur droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et de suppression sur les données nominatives les concernant dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux

NOM DE L'ENFANT **PRENOM**

DATE DE NAISSANCE **FILLE** **GARCON**

NOM de l'ÉCOLE : **VILLE**.....

CLASSE de l'année en cours : CP CE1 CE2 CM1 CM2 ULIS // 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

Autre (précisez) :.....

L'enfant mange-t-il du porc ? oui..... non

R E S P O N S A B L E L E G A L :

NOM **PRENOM**

Adresse

Code Postal Ville

Tél. Fixe Tél. portable

Adresse mail @.....

Profession Employeur

Ville de Travail Tél Travail :

R E S P O N S A B L E L E G A L 2 :

NOM **PRENOM**

Adresse

Code Postal Ville

Tél. Fixe Tél. portable

Adresse mail @.....

Profession Employeur

Ville de Travail Tél Travail :

SITUATION de FAMILLE Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Célibataire Divorcé(e) Veuf (ve)

NOM et N° d'ALLOCATAIRE CAF :

Quotient Familial au 1^{er} du mois en cours :



FICHE SANITAIRE
et
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES RELATIVES A L'ACCUEIL DE MON ENFANT

Afin d'accueillir au mieux votre enfant sur le séjour, en tenant compte de ses besoins, merci de renseigner le plus précisément possible les parties suivantes :

- Mon enfant dispose d'une notification MDPH (si oui, renseigner la fiche « connaître mon enfant ci jointe »)

- Mon enfant dispose d'un AESH ou AVS pour sa scolarité (si oui, renseigner la fiche « connaître mon enfant ci jointe »)

- Mon enfant nécessite un accueil individualisé avec un animateur dédié (si oui, renseigner la fiche « connaître mon enfant ci jointe »). oui..... non

Dans les 3 premiers cas, j'autorise le directeur du séjour à me joindre pour répondre à ses questions pour mieux accueillir mon enfant.

Je fournis si besoin les coordonnées des accompagnants éducatifs et/ou de santé de mon enfant :

Nom et fonction de la personne à contacter :.....

téléphone..... Structure :.....

Mon enfant a une difficulté de santé à prendre en compte :

Allergies alimentaires : oui..... non

Asthme : oui..... non

Allergies médicamenteuses : oui..... non

PAI joint au dossier d'inscription: oui..... non

Autres difficulté de santé (opération, maladie, accident.....) :

précisez :.....
.....
.....
.....

Mon enfant porte des lunettes, lentilles, appareil dentaire, prothèse auditive..... : (précisez) :

.....
.....
.....

Mon enfant a un traitement médical à suivre pendant le séjour : oui..... non

Si oui, joindre l'ordonnance lisible à jour, avec les médicaments dans les boîtes d'origine avec la notice marquées au nom de l'enfant. (aucun traitement ne sera donné sans ordonnance).

| vaccins | Fait le / date de rappel | vaccins | Fait le / date de rappel |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) | | Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b | |
| Rougeole, oreillons et rubéole. | | | |
| Coqueluche | | Hépatite B | |
| Méningocoque de sérogroupe C | | Infections invasives à pneumocoque | |

Ou fournir la photocopie des pages vaccins du carnet de santé de l'enfant en mentionnant son nom et prénom sur chaque feuille, et la joindre au dossier.

Si l'enfant n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical à jour de contre-indication.

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et fiche sanitaire 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.

Date :

Signature :

Cadre réservé référence dossier :

Dossier reçu / rempli à l'Apasev le :

rdv parents par :

saisie logiciel le :

par :

LOI INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES

Nous stockons vos données sur un logiciel sécurisé.

Nous rappelons à nos adhérents la possibilité d'exercer leur droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et de suppression sur les données nominatives les concernant dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, en contactant l'Apasev.



Association pour la Promotion
des Activités Socio Éducatives
de Vénissieux

Règlement Centres de Vacances

1) Pour toute inscription, l'enfant doit être obligatoirement scolarisé

2) Annulation

Les annulations ou modifications de réservation doivent être formulées par courrier ou par mail accompagnées des pièces justificatives à l'APASEV pour être prise en compte, selon les délais suivants :

Centres de vacances

- plus de 20 jours avant le départ : retenue des arrhes versées.
- moins de 20 jours avant le départ : 50% du prix du séjour.
- moins de 10 jours avant le départ : 75% du prix du séjour.
- non-présentation le jour du départ: 100% du prix du séjour.

Dans tous les cas, toute modification ou annulation entraînera la perception forfaitaire de 15 € de frais de dossier par enfant. Aucun remboursement du prix du séjour pour tout séjour écourté ou toute prestation abandonnée à la demande du participant.

3) Départs et retours

Les convocations sont remises lors de l'inscription et renvoyées par mail avant le départ sous condition du règlement de la totalité du séjour. Elles contiennent les informations suivantes : les horaires de départ et de retour, le lieu du rendez-vous et les conditions de voyage.

La présence d'un parent ou d'un détenteur de l'autorité parentale au départ comme au retour est obligatoire.

4) Transports Pour le départ des séjours vacances, soyez bien à l'heure le car n'attend pas.

5) Autorisation concernant l'image

Dans le cadre de notre communication, l'APASEV est amenée à prendre des photos ou vidéos des différents séjours et notamment des enfants, des jeunes.

Si vous vous y opposez, merci de nous en informer par courrier.

6) Assurance

Pour les activités, l'APASEV a souscrit une assurance à la MAIF n°0 902 620 N.

Toutefois les parents doivent obligatoirement avoir un contrat d'assurance responsabilité civile (couvrant les dommages corporels).

7) Projet éducatif de l'APASEV

Pour en prendre connaissance :

- sur le site internet www.apasev.fr
- dans les plaquettes d'information
- lors des réunions d'information préparatoires aux séjours
- au siège de l'APASEV

Projet pédagogique séjour :

- un livret résumant le projet pédagogique du séjour vous est distribué à l'inscription.
- L'intégralité est consultable sur demande auprès des directeurs de séjours.

8) Santé et Alimentation lors du séjour

Le dossier d'inscription et la fiche sanitaire de liaison doivent être **obligatoirement** complétés entièrement et signés par le responsable légal de l'enfant.

Toutes les informations permettant d'accueillir votre enfant en toute sécurité pour sa santé, doivent être mentionnées (troubles du comportement, PAI, pathologies, handicap..).

L'obligation faite à l'APASEV en tant qu'organisateur, d'apporter aux enfants et aux jeunes une alimentation équilibrée et diversifiée, n'est pas conciliable avec des demandes spécifiques difficiles à gérer pendant les séjours, hormis les prescriptions médicales.

L'APASEV doit fournir un repas de bonne qualité aux enfants et favoriser leur éducation nutritionnelle. Les enfants sont encouragés à se nourrir correctement.

9) Frais médicaux

Durant le séjour, l'APASEV avance les frais médicaux : visite chez le médecin, médicaments, etc.

L'APASEV ne peut pas se faire rembourser directement par la Sécurité Sociale.

Le remboursement par les familles des frais médicaux occasionnés pendant le séjour s'effectue soit au retour du car, soit directement à l'APASEV.

Les feuilles de soins vous seront alors remises afin d'obtenir le remboursement auprès de votre organisme de Sécurité Sociale et de votre mutuelle.

Si vous bénéficiez de la Couverture Maladie Universelle (C.M.U.) et que le médecin, le pharmacien ou le dentiste la refuse, il vous appartiendra de nous régler et de vous faire rembourser directement par la Sécurité Sociale.

10) Activités

Tous les projets d'activités de nos séjours ont une finalité éducative et ludique.

Les structures proposent des activités de plein air qui demandent des tenues adéquates (pas de vêtements neufs) et ne nécessitent pas d'objets de valeur (téléphone, bijoux...).

Je soussigné (e) M. ou Mme

certifie :

- avoir reçu les factures, trousseaux et descriptifs des séjours.
- avoir vérifié les dates des séjours de mes enfants.
- avoir reçu le livret du centre de vacances.

Enfant : _____ inscrit au séjour _____

Enfant : _____ inscrit au séjour _____

Enfant : _____ inscrit au séjour _____

Enfant : _____ inscrit au séjour _____

J'atteste avoir pris connaissance du présent règlement, et m'engage à le respecter.

LOI INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES

Nous stockons vos données sur un logiciel sécurisé.

Nous rappelons à nos adhérents la possibilité d'exercer leur droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et de suppression sur les données nominatives les concernant dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, en contactant l'Apasev, 5 avenue Marcel Houël 69200 VENISSIEUX

Vénissieux, le/...../.....

Signature