



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

LE SEJOUR

Nom du centre de vacances :

Dates du séjour : du au

L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe :

Date de naissance :

Si votre enfant suit un **régime alimentaire spécifique** pour raisons **médicales** ou de **conviction**, merci de nous le décrire afin de préparer au mieux l'accueil (ce qu'il peut ou ne peut pas manger par exemple) :

Aucun régime alimentaire

Régime alimentaire particulier

Précisions :

LA FAMILLE

Responsable légal : PERE - MERE - TUTEUR (choisir la bonne information) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Adresse Mail :

Foyer de rattachement (si nécessaire) :

Nom de la structure :

Référent de l'enfant :

Adresse :

Téléphone : Adresse Mail :

EN CAS D'URGENCE

Personne à contacter pendant le séjour :

Nom : Prénom :

Qualité :

Téléphone : Adresse Mail :



PREPARER LE DEPART

CONVOCATION

Coordonnées où envoyer la convocation avec les horaires et informations du départ et retour du séjour.
(Environ 10 jours avant le départ)

Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse : Ville :

Téléphone : Adresse Mail :

Qui dépose et récupère le jeune le jour du départ et du retour ?

Nom : Prénom :

Téléphone : Adresse Mail :

FACTURATION

Facture pour le règlement du séjour à transmettre à :

Nom-Prénom / Structure d'accueil :

Adresse :

Téléphone : Adresse Mail :

Avant le départ, je m'engage :

- ★ A fournir tous les documents nécessaires à la facturation (CAF, ASE, MSA...)
- ★ A compléter tous les renseignements utiles au bon déroulement du séjour.
- ★ A régler le solde du séjour avant le départ de l'enfant.

J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepte.

Fait à :

Le :

Signature du représentant :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Informations spécifiques que vous souhaitez nous communiquer au sujet de l'enfant :

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



AUTORISATION PARENTALE

(Représentant du service gardien)

GENERALITES

Je soussigné(e)responsable de l'enfant
..... en qualité de déclare :

- Autoriser mon enfant à participer à toutes les activités de la colonie.
- Autoriser les responsables du séjour à prendre, en cas de maladie ou accident, toutes mesures d'urgence prescrites par un médecin.
- M'engager à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, les frais d'hospitalisation et opérations éventuelles.
- Prendre en charge les frais dus à un retour éventuel en cas de non-respect du règlement intérieur des structures et de renoncer à toute demande de remboursement de frais de séjour.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal ou du représentant du service gardien
(Précédé de la mention « Lu et Approuvé »)

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)responsable de l'enfant
..... en qualité de :

- Autorise les PEP53 à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des différentes activités proposées lors du séjour.
- J'accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale de son image dans le cadre de la promotion de l'association, notamment sur le site internet de l'association, ainsi que sa reproduction sur quelques supports d'informations (papier, réseaux sociaux, catalogues...) actuels ou futurs, et ce, pour la durée de vie des documents réalisés ou de l'association.

OU

- N'autorise pas la prise de photos pendant la durée du séjour.

Fait à :

Le :

Signature du responsable légal ou du représentant du service gardien
(Précédé de la mention « Lu et Approuvé »)



PRATIQUE D'ACTIVITES SPORTIVES

Votre enfant est inscrit à un séjour en centre de vacances durant lequel il pratiquera régulièrement une activité physique et sportive.

Ce document est à remettre **IMPERATIVEMENT avant le départ de l'enfant.**

En l'absence de celui-ci, l'association ainsi que les directeurs de séjours se réservent le droit, pour des raisons de sécurité, d'annuler certaines activités sportives ou nautiques.

CERTIFICAT MEDICAL

A faire compléter par le médecin **OU** fournir un certificat médical datant de moins de 1 an.

Je soussigné, Docteur :

Certifie avoir examiné :

Né(e) le :

Certifie que l'enfant examiné(e) :

- Est apte à la vie en collectivité.
- Ne présente aucune contre-indication à la pratique de toutes activités physiques et sportives.

Fait à :

Le :

Signature et cachet du médecin

TEST DE NATATION (uniquement pour les colos printemps/été)

Je soussigné(e) :Maitre-nageur diplômé(e)

Atteste que l'enfant né(e) le :
sait nager et a prouvé son aptitude à parcourir la distance de 25 mètres.

Fait à :

Le :

Signature du M.N.S