

Transport :

Souhaitez-vous que votre enfant profite du transport, organisé par la coordination des accueils de loisirs, jusqu'au lieu du séjour?

- Non
 Oui accueil de loisirs de départ :

Renseignements relatifs au régime d'allocation familiale :

Régime général CAF du (département) :

N° d'allocataire :

Régime agricole MSA de :

N° d'allocataire :

Autre :caisse d'appartenance :

N° d'allocataire :

Renseignements relatifs au régime de sécurité sociale :

N° de sécurité social de l'enfant :

CMU: non oui (joindre copie de l'attestation CMU)

Droit à l'image : c'est important pour nous, merci !

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare avoir eu connaissance que celui-ci pourra être photographié et filmé durant son séjour organisé par l'Ufcv.

J'autorise l'Ufcv à diffuser et utiliser ces images dans le cadre de la valorisation de ses séjours : sur papier (affiche et plaquette) et support numérique (diffusion vidéo et photo dans ses centres de loisirs). Cette utilisation concerne la plaquette pour une durée de 30 mois maximum et les autres supports pour une durée de 18 mois maximum. Les photographies et films ne seront ni vendus, ni utilisés à d'autres usages. En revanche elles pourront être communiquées aux responsables légaux des participants du séjour qui s'engageront par écrit à ne pas les diffuser et les communiquer. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concerne est garanti.

« Lu et approuvé » Date :

Signature :

Fiche d'inscription aux séjours Normandie.

Séjour..... du au.....

VOTRE ENFANT

NOMPrénom

Date de naissance.....Age :.....Nationalité :

Adresse

Code postal.....Ville.....

RESPONSABLE(S) LEGAL (aux)

Mère Père Tuteur (préciser)

NOM :.....Prénom :.....

Adresse (si différente de celle de l'enfant).....

Code postal :Ville :.....

Tél fixe : Tél travail :.....

Tél portable :.....

E-mail :

AUTRE RESPONSABLE DE L'ENFANT

Mère Père Autre (préciser)

NOMPrénom

Adresse

Code postal : Ville :.....

Tél fixe :Tél travail.....

Tél portable :.....

Email

J'ai pris connaissance du projet éducatif et du règlement intérieur des mini-camps.

« Lu et approuvé » Date :

Signature :



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON

FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou Tétracoq, BCG, Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, Autres (préciser).

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Form with checkboxes for RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES



REGLEMENT INTERIEUR

UFCV Normandie
27 avenue du 6 juin
14000 CAEN

1. LES VALEURS DEFENDUES PAR L'UFCV

L'Ufcv est une association nationale d'éducation populaire, reconnue d'utilité publique. A ce titre, nous défendons un certain nombre de valeurs, communes à tous nos centres et séjours sur lesquels nos équipes d'animations s'appuient pour mettre en œuvre leurs projets.

Ces valeurs sont :

Une conception de la personne, reconnue dans son originalité, sa vocation de liberté, sa dimension spirituelle, sa construction permanente et sa responsabilité.

Une conception de la société pensée en termes de responsabilités collective visant à l'éveil des personnes, à leur développement, et favorisant leur engagement.

Au nom de ses finalités, nous réaffirmons que nous entendons promouvoir une société démocratique, pluraliste et laïque et mettre en œuvre, dans nos actions, les déclarations des droits de l'enfant et celle de l'homme et du citoyen.

2. LES ASSURANCES

Le séjour dans lequel vous souhaitez inscrire votre enfant est dûment assuré en responsabilité civile auprès d'une compagnie solvable : **MMA Entreprise contrat responsabilité civile n° 143.808.866**. Cette assurance couvre votre enfant dans le cadre du séjour de vacances et des activités que nous lui proposons.

Néanmoins, nous attirons votre attention sur l'intérêt de souscrire une assurance de dommage individuel sans tiers.

3. LE REGLEMENT INTERIEUR

Conditions d'admission : avoir entre 3 et 15 ans, avoir procédé à l'inscription de l'enfant (fiche d'inscription, fiche sanitaire dûment remplie, autorisation de diffusion d'image).

Vaccinations : l'enfant doit être à jour de ses vaccinations et fournir au plus tard le premier jour de présence sa fiche sanitaire.

Participation aux frais de déplacements :

Les frais de déplacements ne sont pas directement inclus dans le prix du séjour. Cela vous permet si vous le souhaitez de pouvoir accompagner votre enfant sur le lieu du séjour sans payer cette partie transport. Vous pouvez aussi décider de déposer votre enfant sur son accueil de loisirs référent, nous vous demanderons alors une participation aux frais de déplacement, plafonné à un maximum de 25€ l'aller/retour.

Conditions de règlement :

En raison de nombreux impayés, il est désormais IMPERATIF de régler le solde du séjour au départ . Les règlements peuvent être effectués en espèces chèques bancaires, postaux ou chèques vacances.

En cas de difficultés financières, des facilités de paiement peuvent vous être proposées.

Modalités d'annulation :

Toute inscription annulée après la date limite sera facturée, sauf raison médicale justifiée. Dans tous les cas, les frais de dossiers (20 €) ne seront pas remboursés.

Dates limites pour annulation :

Séjours sur les semaines 28 et 29 = vendredi 8 juin 2018

Séjours sur les semaines 30 et 31 = vendredi 22 juin 2018

Les annulations doivent être communiquées auprès de votre accueil de loisirs.

Autres informations :

Nous déclinons toute responsabilité en cas de perte, vol ou détérioration de tout objet personnel.

Nous vous recommandons de ne pas laisser d'objets de valeur, ni d'argent à votre enfant, de l'habiller avec des vêtements pratiques et non fragiles.

En cas de traitement médical, nous ne pouvons administrer de médicaments sans ordonnance médicale, aussi merci de nous la fournir si besoin. En cas de problèmes répétés avec l'enfant (violence, non-respect des règles, etc..., mais aussi en cas de fatigue l'empêchant de participer en toute sécurité aux activités du séjour), nous nous réservons le droit de refuser sa présence.



**Affaires et documents à prévoir en complément
«Nécessaire Séjour»**

Matériel à fournir

- ↕ **Un matelas pneumatique ou un tapis de sol**
- ↕ **Sac de couchage**
- ↕ **Un gonfleur**
- ↕ **Une casquette ou un chapeau**
- ↕ **Affaires de toilette (trousse de toilette + serviettes)**
- ↕ **Vêtement de sport**
- ↕ **Sous - vêtements et affaires de rechange pour le nombre de jours.**
- ↕ **Serviette de table**
- ↕ **Crème solaire**
- ↕ **Vêtement de pluie (K-way)**
- ↕ **Lampe de poche**
- ↕ **Maillot de bain** (*même si aucune activité aquatique n'est programmée*)
- ↕ **Chaussures adéquates pour les activités** :(ex : bottes pour l'équitation, tennis pour l'accrobranche, vieilles tennis pour le kayak) + **chaussures de rechange**

Il est souhaitable que les affaires de votre enfant soient marquées à son nom.

Gestion Sanitaire

- ↕ **Traitements médicaux en cours + ordonnance**

Activités

- ↕ **Test aisance aquatique (pour les séjours « multisports », « bord de mer » et « aventurier du 23 au 27 juillet »)**

Repas

- ↕ **Pique-nique pour le premier midi du séjour**
(*Sauf pour les séjours « Mon premier camp » et « Mon premier départ »*)

Autres informations

L'argent et les objets de valeurs ne sont pas nécessaires, le centre ne se portera pas responsable de vol ou de disparition d'objet.