

FICHE D'INSCRIPTION <<COLONIE>>BASE DE LOISIRS DE MITTERSHEIM

DU LUNDI 16 JUILLET AU VENDREDI 24 AOÛT 2018

Avant d'envoyer l'inscription, veuillez prendre contact avec nous pour la disponibilité des séjours.

Je souhaite inscrire mon enfant de 6/15 ans au séjour de Mittersheim pour la date :

Du 15 au 21 juillet 2018 Du 22 au 28 juillet 2018 Du 29 juillet au 04
août 2018

Du 05 au 11 août 2018 Du 12 au 18 août 2018 Du 19 au 25 août
2018

(Les arrivées se font le dimanche à partir de 14h00 et les départs le samedi à partir de 9h00)

L'ENFANT : UN PAR FICHE

PHOTO

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe :

Taille :

Poids :

Mon enfant va à l'école de :

En classe de :

LES PARENTS OU LE RESPONSABLE LEGAL

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone privé :

Téléphone travail :

Téléphone portable :

Email ou autre numéro :

CONDITIONS GENERALES

Inscriptions

Toute demande d'inscription doit être accompagnée d'un versement d'acompte correspondant à 30% du prix total du séjour et de la notification de vos droit CAF si il y a lieu. Le solde sera à régler le jour de l'arrivée.

Annulation

En cas d'annulation définitive, l'acompte sera conservé.
En cas de force majeure (certificat médical à l'appui), seule une somme forfaitaire de 30€, correspondant aux frais de secrétariat, sera retenue.
Sur place, en cas de séjour abrégé, seuls les cas de force majeure sent pris en considération pour un remboursement éventuel de journées non passées au centre sur la base de 15€ par jour quel que soit le centre.

Prix des séjours

Le prix des séjours comprend, sauf précisions spécifiques à chaque séjour, la pension complète (petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner) ; l'hébergement aux conditions indiquées pour chaque centre ; toutes les activités mentionnées dans les programmes ; l'encadrement à tous les moments du séjour; les frais d'inscriptions, de secrétariat, de frais d'envoi de divers courriers, l'assurances des participants.

En cas d'annulation du séjour par l'organisateur, celui-ci s'engage à rembourser l'intégralité des sommes déjà versées sans qu'il puisse être demandé une indemnité compensatrice quelconque.

Soins médicaux

La direction des séjours assure le suivi médical des participants. En cas de soins médicaux (médecins, pharmacie) ou hospitaliers, le Centre avance l'argent nécessaire aux soins. Le remboursement sera demandé auprès des responsables légaux pendant ou après le séjour qui s'engagent à rembourser ces avances.

(Attention : si vous bénéficiez des bons CAF, merci de joindre la notification de vos droits à votre dossier d'inscription.)

7 jours : **449€** (426€/ enfant à partir de 2 inscrits)

14 jours : **898€** (852€ / enfant à partir de 2 inscrits)

21 jours : **1347€** (1278€ / enfant à partir de 2 inscrits)

Si vous souhaitez que votre enfant partage la chambre avec un de ses copains ou copines,

PRIX TOTAL DU SEJOUR :€

Merci de joindre un acompte de 30% à votre dossier d'inscription.

Ne rien noter dans cette partie

Acompte :

Chèque :

Especies :

Chèques vacances :

.....€x...=.....

.....€x...=.....

Solde:

Chèque :

Especies :

Chèques vacances :

.....€x...=.....

.....€x...=.....

Bon CAF :€x..... jour

Je soussigné, après avoir pris connaissance des conditions générales d'inscriptions aux centres de vacances organisés par la commune de Mittersheim,

A :

Le :

Signature :

Fiche à retourner avec le règlement à :
Commune de Mittersheim 1 rue des Messieurs
57930 MITTERSHEIM

Règlements : chèque à l'ordre du trésor public, par virement
(BIC : BDF EFR PP CTT IBAN : FR27 3000 1005 29E5 7700 000 066), chèques vacances ANCV, aides de la CAF.

Téléphone : 06 07 50 61 24

Mail : mittanim@orange.fr



FICHE SANITAIRE DE LIAISON	1 – ENFANT	
	NOM : _____	
	PRÉNOM : _____	
	DATE DE NAISSANCE : _____	
	GARÇON <input type="checkbox"/>	FILLE <input type="checkbox"/>

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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 ?

RUBÉOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

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 ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

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

**CENTRE NATURE ET SPORTS
Rue de la Plage, 57930 Mittersheim**

Tel : 06.31.25.99.19

Autorisation de droit à l'image pour un-e mineur-e

CENTRE NATURE ET SPORTS
Rue de la Plage, 57930 Mittersheim

Objet : Autorisation de filmer, photographier et publier des images d'un/e mineur/e

Je, soussignée, (nom du parent/tuteur légal)

Nom :.....**Prénom:**.....

Adresse :

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

Pays :.....

tél :.....

email :.....@.....

Autorise, à titre gratuit le CENTRE NATURE ET SPORTS

- à filmer / photographier

Lors de ses séjours de vacances ou de centre aéré :

- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images lors de projections à but non lucratif.

- à publier ces images sur le site web

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à
directioncnsmittersheim@gmail.com

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétente à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à

Le

Signature :