FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET FICHE D'INSCRIPTION

A FOURNIR AVEC LA COPIE DES VACCINS
mentionnant Nom, Prénom et Date de Naissance sur chaque page

Le Temps des Copains
67 Rue de Brunoy 94 440 VILLECRESNES
Tel. 01.69.39.01.61 / Fax. 09 72 44 29 59
Mail : colos@tempsdescopains.com
Web : http://www.tempsdescopains.com

L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....
Naissance : Age : ..... ans Sexe : Fille Garçon
Taille : ..... Poids : .....kg Pointure : ..... Nationalité : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....

LE SEJOUR

Nom du Séjour :..... Dates : Du ...../..... au ...../...../.....
Ville de départ : ..... Ville de retour : ..... Récupéré par : .....

Si vous déposez votre enfant sur le centre, merci d'indiquer « sur place ». Pour une ville de retour différente de la ville de départ, merci de nous consulter. Nos tarifs transport sont des forfaits.

Assurance ☐ Oui
Annulation : ☐ Non

+25€ par inscrit, elle permet d'être remboursé du coût du séjour et du transport en cas d'imprévu (tempsdescopains.com/cgv)

LA BOURBOULE Hiver	LA BOURBOULE Printemps	DAX Eté	AUBENAS Eté	LA BOURBOULE Automne
☐ Séjour ski ☐ Séjour neige	☐ Agents Secrets (6/15 ans) ☐ Karting **+100€** (9/16 ans) ☐ Potager Ecologie (6/13 ans) ☐ Animateur (15/17 ans)	☐ Sport/ Imagination **(6/12 ans)** ☐ Mer et montagne **13/17 ans**	☐ Dinosaures et sports **(6/11 ans)** ☐ Sports extrêmes **(12/17 ans)**	☐ Ecole des sorciers (6/13 ans) ☐ Karting **+125€** (9/15 ans)

RESPONSABLE LEGAL 1 : .....

Nom : ..... Prénom : .....
Email : .....@.....
Situation Familiale *(ex : Marié)*: .....
Adresse*: .....
..... Pays*: .....
Code Postal*: ..... Ville*: .....
Tel.1 : ...../...../...../...../.....Tel.2 : ...../...../...../...../.....
**Ces éléments n'ont pas besoin d'être remplis à nouveau s'ils sont identiques à ceux de l'enfant*

RESPONSABLE LEGAL 2 : .....

Nom : ..... Prénom : .....
Email*: .....@.....
Situation Familiale (ex :Veuf) : .....
Adresse*: .....
..... Pays*: .....
Code Postal*: ..... Ville*: .....
Tel.1*: ...../...../...../...../.....Tel.2*: ...../...../...../...../.....
**Ces éléments n'ont pas besoin d'être remplis s'ils sont identiques à ceux du responsable Légal 1*

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il **un traitement médical** durant 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)**

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	

ALLERGIES : ☐ ASTHME ☐ MEDICAMENTS ☐ ALIMENTS ☐ AUTRE (préciser)
REGIMES : ☐ SANS PORC ☐ SANS VIANDE ☐ SANS POISSON ☐ AUTRE (préciser)
PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)
.....
.....

N° Sécurité Sociale: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
L'enfant bénéficie-t-il : ☐ CMU ☐ PRIS EN CHARGE SECURITE SOCIALE ☐ MUTUELLE
Si oui, fournir les attestations

INFORMATIONS UTILES

INDIQUEZ LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES **PRECAUTIONS A PRENDRE :**
.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires, fait-il pipi au lit, s'il s'agit d'une fille est-elle réglée etc...)
.....
.....
.....

Dans le cas où tout ne tiendrait pas sur ces quelques lignes, merci de nous faire parvenir un document type « PAI »

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Mon enfant et moi-même avons pris connaissances des conditions générales de vente, du programme du séjour, du formulaire type d'information et des 11 règles de LTC.

Date : Signature :

Conditions disponibles sur https://www.tempsdescopains.com/cgv/ ou sur simple demande

Les 11 règles de LTC

1 Respect et tolérance : Vis à vis des autres participants et des adultes. Nous refusons toute discrimination.
2 Le vandalisme ou la destruction volontaire de tout bien ou matériel est inacceptable. Toute détérioration volontaire par un participant sera facturée aux responsables de celui-ci.
3 Pertes et vols : En collectivité, il n'est pas rare que les enfants ou les jeunes égarent des effets personnels malgré la grande attention de nos équipes d'animation. Dans ce contexte, LTC ne peut être tenue pour responsable et n'assure pas le remboursement des effets perdus.
4 L'argent de poche : Il est proposé seulement aux enfants de plus de 12 ans de conserver leur argent de poche sous leur responsabilité.
5 Discipline : Tout manquement grave à la discipline sera signalé aux parents et au CE. L'exclusion pourra être décidée et les frais seront à la charge des parents.
6 Alcool : Toute consommation d'alcool est strictement interdite sur nos séjours.
7 Le téléphone portable : Nous demandons à chaque participant qui possède un portable de l'utiliser sur les moments décidés avec l'équipe. Pour les enfants de moins de 14 ans, les portables devront être confiés à l'équipe, et le jeune pourra le récupérer pendant les temps prévus.
8 Respect des lois : La loi est faite pour protéger et nous l'appliquons. Lors des voyages internationaux, nous demandons que les jeunes respectent la loi la plus restrictives entre la France et le pays d'accueil.
9 Règles de vie : Tous les participants de nos centres de vacances s'engagent à respecter l'ensemble des règles de vie mis en place par l'équipe d'animation en concertation avec les jeunes : horaire (lever, coucher, repas...), organisation de sorties, respect des consignes de sécurité,...
10 Droit à l'image : Durant son séjour, l'enfant peut être amené à être photographié. L'association pourra alors utiliser les clichés afin d'illustrer ses supports d'information. Dans le cas où le ou les responsables légaux s'y opposeraient, ils devront nous l'indiquer par lettre recommandée.
11 Les responsables légaux s'engagent à rembourser les frais médicaux engagés durant le séjour sur présentation de la facture

Trousseau été Conseillé

Tel : 01 69 39 01 61
www.tempsdescopains.com **(A mettre dans la valise une fois complété)**

Nom :

Prénom :

Tous **les vêtements** devront **être marqués au nom et prénom** de l'enfant **de manière indélébile.**
Durant le séjour, le linge sera lavé 1 fois par semaine.
IMPORTANT: 1 Test d'aisance aquatique à fournir pour les activités aquatiques
Pour les enfants suivant un traitement médical, nous avons impérativement besoin **de l'ordonnance**. Ne jamais nous remettre le carnet de santé de l'enfant.
Pour éviter d'avancer les frais médicaux, une copie de la carte vitale et tiers payant à mettre sous enveloppe à l'attention de l'Assistante sanitaire.
Ce trousseau est donné à titre indicatif. A vous d'ajouter à ce dernier les affaires nécessaires au bien être de votre bambin…

INVENTAIRE		Arrivée (parents)	Départ (anim)
Linge de corps	8 sous-vêtements		
	8 paires de chaussettes		
	2 pyjamas		
Vêtements	1 pantalon		
	1 survêtement		
	4 shorts ou bermudas		
	8 tee-shirts		
	2 pulls ou polaires		
	1 blouson ou vêtement de pluie		
	1 maillot de bain et 1 bonnet (slip pour piscine)		
	1 tenue de fête pour la boum		
Chaussures	1 paire de baskets		
	1 paire de chaussons (impératif)		
Affaires de toilette	1 serviette de toilette		
	1 trousse de toilette complète		
Divers	1 serviette de bain		
	1 sac à linge sale		
	1 casquette ou chapeau (impératif)		
	1 crème solaire (indice 30 minimum) (impératif)		
	1 paire de lunettes de soleil (impératif)		
	1 petit sac à dos (impératif)		
	1 Gourde		
Activités spécifiques	1 Paire de chaussures ouvertes (Canoë,Rafting)		
	1 Paire de chaussures haute (Quad, Karting)		
	1 Jean et des gants (Quad, Karting)		
Autres	Le Doudou		
	1 sac de couchage ou duvet (obligatoire)		
	4 masques en tissu ou jetables, 2 petits flacons de gel hydroalcollique		

Attention : Les **objets de valeur** tels que téléphones portables, baladeur mp3, bijoux…**sont sous la responsabilité des enfants** (notre assurance ne prend pas en charge ce type d'élément).

* Le test d'aisance aquatique doit répondre à l'arrêté du 25 Avril 2012. Les brevets de natation par exemple ne sont pas valables. Attention, sans ce document, votre enfant ne pourra pas participer à l'activité rafting (accessible a tous, dès 6 ans)

Attestation d'aisance aquatique

Ce document n'est a fournir que pour les activités suivantes: Voile, Kayak, Rafting, Hydrospeed, Bouée
Durant son séjour de vacances, votre enfant sera amené à pratiquer un ou plusieurs sports nautiques.
La pratique de cette activité est subordonnée à la réussite du présent test :
Ce test n'est pas nécessaire pour les activités nautiques suivantes (Piscine, Parc aquatique):

Extrait de l'arrêté du 25 avril 2012

Le document atteste de l'aptitude du mineur à :

- effectuer un saut dans l'eau ;
- réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes ;
- réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes ;
- nager sur le ventre pendant vingt mètres ;
- franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

La mention réalisé avec ou sans brassière de sécurité est obligatoire..

Ce test s'effectue en piscine, en se renseignant au préalable auprès d'un maître-nageur (un rendez-vous est souvent nécessaire). Vous pourrez lui faire remplir l'attestation ci-dessous puis nous en envoyer une photocopie avant le début du séjour. En l'absence de ce document, nous ne pourrons autoriser votre enfant à participer aux activités nautiques reglementées par cet arrété.

ATTESTATION

PISCINE : .....

MAÎTRE-NAGEUR AYANT PROCEDE AU TEST : .....

TITULAIRE DU DIPLÔME N° : .....

Certifie que

NOM : .....

PRENOM : .....

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

a satisfait au test d'aisance aquatique, tel que défini par l'arrêté du 25 avril 2012, article 3.

Avec brassière de sécurité
Sans brassière de sécurité
(barrer la mention inutile)

Signature et cachet :

Fait à : .....

Le : ...../...../.....

DOCUMENT A RETOURNER A :

Le Temps des Copains - 67 rue de Brunoy 94440 VILLECRESNES -Tél : 01 69 39 01 61 –
colos@tempsdescopains.com **Conservez l'original ! Adressez-nous une photocopie.**