

FICHE D'INSCRIPTION ÉTÉ 2025

Photo de l'enfant

L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de naissance : Sexe : F M

Nationalité :

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT : Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐

NOM et Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél Domicile : Tél Travail :

Tél Portable :

Adresse Mail (pour recevoir la confirmation d'inscription et les documents du séjour) :

N° allocataire CAF :

N° Sécurité sociale :

Responsable pouvant être contacté pendant le séjour :

NOM : Tél :

LE SÉJOUR :

Titre :

Dates : du au

Ou 2^{ème} choix si séjour complet :

Ville de départ :

Ville de retour :

ou Sur place

ou Sur place

A retourner au :

Centre d'Accueil La Colline
5, Chemin les Boudières
88160 FRESSE SUR MOSELLE

RÈGLEMENT :

Montant du séjour €

Adhésion Individuelle + €

Transport + €

TOTAL A RÉGLER €

Acompte (*) à joindre €

30 % du prix du séjour ou 50 % si le total est inférieur à 500,00 €)
par chèque à l'ordre du Centre d'Accueil La Colline ou par virement bancaire

Aides extérieures (*) : joindre les justificatifs de prise en charge

Aide CAF €

Aides Villes €

C.E. €

Conseil général €

Autres €

Solde à régler €

**au plus tard 30 Jours
avant le départ**

(*) Mettre la somme en nombre négatif (Par exemple → acompte: -200)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) responsable légal de l'enfant :

- certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription jointes,
- accepte de payer l'intégralité ou la part des frais de séjours m'incombant,
- accepte de rembourser les avances de frais médicaux réalisées durant le séjour ainsi que les éventuels frais de rapatriement disciplinaire,
- autorise mon enfant à participer au séjour et à l'ensemble des activités.

Date Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »:



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Dates du séjour : au..... Nom du séjour :

NOM de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Fille Garçon

Poids : Taille :

RESPONSABLE de l'enfant (Nom et prénom) :

ADRESSE

N° de sécurité Sociale : Adresse CPAM :

Mutuelle : OUI NON

Tél domicile : Tél Portable :

L'enfant bénéficie-t-il de la protection universelle maladie (PUMA) ? OUI NON (Si oui, joindre une attestation)

I - VACCINATIONS :

Merci de nous transmettre **la copie du carnet de vaccination** de votre enfant laissant apparaître son nom et son prénom

Il est impératif de nous transmettre **toutes les pages concernées par les vaccinations obligatoires.**

Liste des vaccins obligatoires : la vaccination contre la **diphtérie**, le **tétanos**, la **poliomyélite**, la **coqueluche**, l'**Haemophilus influenzae b**, l'**hépatite B**, le **méningocoque C**, le **pneumocoque**, la **rougeole**, les **oreillons** et la **rubéole**
Vous pouvez également nous faire parvenir **un certificat médical de vaccination**

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

ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

II - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il **un traitement médical** pendant le séjour : OUI NON

Si oui, joindre **l'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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES : (cocher)

Rubéole :	Varicelle :	Angine :	Rhumatisme Articulaire aigu :
Coqueluche :	Otite :	Rougeole :	Scarlatine

ALLERGIES : Asthme : Médicamenteuses : Alimentaires : (Joindre le P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)
Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (joindre un certificat médical et l'ordonnance en cas de prise de médicaments) :

Régime alimentaire : OUI NON Si oui, lequel : Groupe sanguin :

Incontinence : OUI NON Encoprésie : OUI NON S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? OUI NON

Nageur : OUI NON

Pour être considéré **comme nageur**, il faut être titulaire de **L'ATTESTATION D'APTITUDE PREALABLE D'ACTIVITES NAUTIQUES ET AQUATIQUES DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS** ou **D'UN BREVET DE NATATION D'AU MOINS 25 METRES** délivré par un maître-nageur diplômé. (Si oui, joindre une photocopie)

TSVP

INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTES DE SANTE ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

(maladies, allergies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations)

.....

.....

.....

.....

.....

III -RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : (port de lunettes, de prothèses, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné, M. Mme **responsable de l'enfant :**

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (frais médicaux, hospitalisation, rapatriement) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- déclare autoriser mon enfant à participer à toutes les activités du centre, notamment (si c'est le cas) à pratiquer les sports suivants : escalade, équitation, randonnée pédestre, tir à l'arc, vtt, natation, karting, football.
- déclare accepter de payer l'intégralité des frais médicaux engagés lors du séjour.

Date :

Signature :

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DE SOINS

Je soussigné : déclare autoriser les médecins et chirurgiens du Centre Hospitalier à pratiquer tous les soins (examens, anesthésies et interventions) nécessaires pour l'état de santé de mon enfant

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES :

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR DU SEJOUR : Centre d'Accueil et de Plein Air « La Colline »

88160 Fresse sur Moselle. Tél 03.29.25.03.02

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

TRANSPORT – PRISE EN CHARGE DE VOTRE ENFANT

IMPORTANT : La prise en charge de votre enfant par La Colline n'est effective qu'à compter de la montée dans le transport sélectionné (car, minibus, ...). Au retour, l'un des parents ou le représentant légal doit être présent. Si cela ne pouvait être possible, la présente décharge devra être dûment remplie et retournée avec le dossier de l'enfant au moins 30 jours avant le début du séjour.

PRISE EN CHARGE DU VACANCIER PAR UN TIERS

NOUS RETOURNER UN EXEMPLAIRE SIGNE PAR LE REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT AINSI QUE PAR LA PERSONNE AYANT RECU POUVOIR.

➤ **TRANSFERT DE RESPONSABILITE :**

Je soussigné(e) _____

représentant légal de l'enfant : _____

Demeurant au :

Tél : _____

Donne pouvoir à M ou Mme _____

Titulaire de la pièce d'identité N° _____

En sa qualité de _____

Et demeurant au _____

À récupérer mon enfant à son retour de séjour au Centre La Colline le _____ (date de retour) à _____ (préciser le lieu de retour : lieu, centre ou autre point de rendez vous)

Je m'engage à lui transmettre la convocation que le Centre La Colline m'aura fait parvenir 21 jours avant la date du début du séjour.

Fait à _____, le

Le représentant légal de l'enfant
(faire précéder la signature de la mention « Bon pour pouvoir »)

La personne ayant pouvoir
(faire précéder la signature de la mention « Bon pour acceptation de pouvoir »)