

DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS - SEJOUR - ÉTÉ 2025

Dénomination / lieu :
 Accueil de Loisirs Enfants séjour

1. Renseignements

L'enfant : (1 fiche par enfant)

NOM (en capitales) :
Prénom : Garçon Fille
Date de naissance : Lieu de naissance :

Les responsables légaux :

Responsable 1 : Mère Père Autre :
Nom : Prénom :
Adresse :

Tél. domicile : Tél. mobile :
Tél. Travail : Mail :

Responsable 2 : Mère Père Autre :
Nom : Prénom :
Adresse :

Tél. domicile : Tél. mobile :
Tél. Travail : Mail :

Commentaires :

Organisme Prestations Familiales : CAF MSA
Numéro Allocataire :

Adhésion 2025 de 12 € (Obligatoire par année et par famille) :

Mon enfant sera présent au séjour

- séjour **Théâtre & plein air** du 5 au 12 juillet
- séjour **Sensations Montagne dans le Jura** du 6 au 11 juillet
- Mini séjour Théâtre d'impro** du 15 au 18 juillet
- séjour **Equitation à Melville** du 21 au 25 juillet
- séjour au **Lac de Madine** du 21 au 25 juillet
- séjour **Détente dans l'Allier** du 27 au 31 juillet

2. Présences et Participations en ALSH

Mon enfant sera présent :

- du 7 au 11 juillet du 15 au 18 juillet du 21 au 25 juillet
- du 28/7 au 1er août du 25 au 29 août navette pour ALSH Villegu-sien

Heure d'arrivée prévue : à partir de 7h45 entre 8h et 8h30
 entre 8h30 et 9 h entre 9h et 9h30

Heure de départ prévue : entre 17h et 17h30 entre 17h30 et 18h
 entre 18h et 18h30

Merci d'indiquer ces informations afin que nous puissions organiser votre accueil et gérer au mieux les horaires de l'équipe d'animation.

Nom Prénom	Nom de l'accueil & semaine ou séjour
1 ^{er}	
2 ^{ème}	
3 ^{ème}	
4 ^{ème}	

Tarification :

veuillez noter l'enfant concerné par cette fiche et les autres enfants de la même fratrie inscrits dans nos accueils sur les mêmes semaines.

3. Liste des documents à fournir

Afin de valider l'inscription de votre enfant, merci de bien vouloir remplir ou fournir les documents suivants :

- Dossier de renseignements et d'autorisations datées et signées (ce dossier)
- Fiche sanitaire de liaison datée et signée avec copie des vaccinations
- Certificat d'aisance aquatique

Règlement à l'ordre de Association La Montagne

Possibilité de faire plusieurs chèques pour les séjours

L'inscription sur place le 1^{er} jour de l'accueil sera possible uniquement dans la limite des places disponibles

Adhésion de 12 € par famille pour l'année 2025

Bons CAF, MSA, chèques vacances acceptés

Aide JPA (Jeunesse au Plein Air), Pass colo (enfant né en 2014) possible pour le 1^{er} départ en séjour ou ALSH et pour les familles aux revenus modestes.

(prendre contact auprès de l'association)

Nous restons à votre disposition, n'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement ou problème rencontré.

4. Autorisations Parentales

Je soussigné(e), Mme, M.....

Père, mère, tuteur légal de l'enfant :

1) autorise n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'accueil.

2) autorise mon enfant à partir avec les personnes ci-dessous :

Nom/Prénom / Lien de parenté :

.....

.....

.....

3) Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom/Prénom : Tél :

Nom/Prénom : Tél :

4) autorise n'autorise pas

L'association La Montagne et l'équipe d'animation à prendre et à utiliser des photographies sur lesquelles apparaît mon enfant et renonce à tous recours concernant les droits liés à l'utilisation de cette image dans le cadre des activités de l'accueil et de sa promotion.

5) accepte, dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), que les informations notées sur ce formulaire d'inscription soient destinées à un usage strictement privé de la l'association La Montagne dans le but d'assurer la gestion administrative de l'accueil et de vous communiquer nos offres d'activités et de services. Il est possible de me retirer sur simple demande écrite auprès de notre association.

6) atteste que les différents éléments indiqués dans ce dossier sont exacts.

Fait à, le

Signature :

Dans le cadre des accueils collectifs de mineurs (accueils de loisirs et séjours de vacances), la pratique des activités nautiques et aquatiques est subordonnée à la production d'un test d'aisance aquatique pour chaque mineur.

Ce test peut être réalisé en piscine (il est parfois réalisé pendant la scolarité).

Ce document est délivré par une personne titulaire du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique ou par toute personne titulaire d'un diplôme professionnel ou d'un certificat de qualification dans les disciplines suivantes : canoë-kayak et disciplines associées, natation et nage en eau vive, voile, canyonisme, surf...

Nous vous proposons un modèle d'attestation mais la personne habilitée à passer le test peut avoir son propre modèle.

Stéphane Quéqueville, titulaire d'un Brevet d'Etat voile pourra faire passer le test à votre enfant et délivrer un certificat si votre enfant ne le possède pas.

Certificat d'Aisance Aquatique préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques en Accueil Collectif de Mineurs

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Titulaire du titre de maître-nageur sauveteur

Titulaire du brevet national de sécurité aquatique

Titulaire du brevet d'état d'éducateur sportif pour l'activité:

Titulaire d'un autre diplôme:

Représentant des autorités de l'éducation nationale dans le cadre scolaire

Diplôme n° Obtenu le :

Lieu d'exercice :

Atteste que,

Nom : Prénom :

Né(e) le

et demeurant :

a réussi les différents déplacements dans l'eau sans présenter de signe de panique dans le cadre du test défini à l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R.227-13 du code de l'action sociale des familles.

Le test a été réalisé : avec brassière sans brassière

Fait à : Le : Signature :

DESCRIPTIF DU TEST

- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes.
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes.
- Nager sur le ventre pendant vingt mètres.
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

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

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :