

DOSSIER D'INSCRIPTION

A RENDRE A LA MAIRIE D'INSCRIPTION

SÉJOUR COLONIE DE SKI

Du samedi 05 au 12 avril 2025 (Avoriaz)
Date butoir des inscriptions : le 28 février 2025

Photo
(1 seule
obligatoire
à coller, pas
d'agrafes)

Commune d'inscription :

CADRE RÉSERVÉ À LA MAIRIE

N° allocataire CAF :

Quotient familial de la famille :

AVE : Oui Non

Montant du séjour (sans l'aide de la CAF) :

PARTICIPANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : Fille Garçon Classe suivie :

Souhaite partager la chambre avec :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable (**obligatoire pour les départs et retours**) :

Mail (**obligatoire**) :

Vous recevrez des nouvelles de votre enfant durant le séjour. Pour cela, il est impératif d'indiquer votre numéro de portable.

Situation familiale : mariés célibataire en union libre pacsés veuf(ve) séparés ou divorcés

Si vous êtes séparés ou divorcés merci de fournir la copie du jugement de divorce.

En cas de parents séparés mais exerçant conjointement l'autorité parentale sur leur enfant, l'inscription décidée par l'un des parents présume l'accord de l'autre parent à défaut d'une opposition expressément formulée par écrit par ce dernier.

Bénéficiez-vous de la C.M.U ? Oui Non **Si oui, veuillez fournir une copie de votre attestation + procuration à remplir.**

FAMILLE D'ACCUEIL (le cas échéant)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable (**obligatoire pour les départs et retours**) :

Mail (**obligatoire**) :

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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Lu et approuvé le / /

Signature du représentant légal obligatoire



ANNULATIONS

En cas d'annulation du séjour à plus d'un mois avant le départ, le séjour ne sera pas facturé à la commune.

En cas d'annulation du séjour à moins d'un mois avant le départ, le séjour sera facturé à la commune sauf sur présentation d'un certificat médical.

ATTESTATIONS

NOM et Prénom du responsable légal :

M/Mme :

Qualité :

Représentant l'enfant :

NOM :

Prénom :

ATTESTATION D'AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDEOS

Autorise la diffusion de l'image de mon enfant individuellement ou en groupe :

sur le blog spécifique au séjour (accès personnel sécurisé)

sur le site internet du SIVOM de la Communauté du Béthunois, de l'ADAV et des communes adhérentes

sur les réseaux sociaux (facebook...) du SIVOM de la Communauté du Béthunois, de l'ADAV et des communes adhérentes

sur les différents supports de communication (flyer, catalogue, journal, ...) du SIVOM de la Communauté du Béthunois, de l'ADAV et des communes adhérentes

ATTESTATION D'AUTORISATION DE FUMER ET/OU DE VAPOTER (pour les plus de 16 ans)

N'autorise pas mon enfant à fumer des cigarettes et/ou à vapoter.

Autorise mon enfant à fumer des cigarettes et/ou à vapoter avec modération, tout en respectant les règles de l'ADAV et les lois en vigueur.

RÉUNIONS

Une réunion sera organisée avant le séjour. Pour cela, vous recevrez une convocation vous indiquant le lieu, la date et l'heure.

Signature du représentant légal obligatoire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT :

NOM : Prénom :

NIVEAU DE SKI AU MOMENT DU DÉPART

- Débutant ou n'a jamais skié - L'enfant préparera l'ourson
- Ourson - L'enfant préparera le flocon
- Flocon - L'enfant préparera la 1ère étoile
- 1ère étoile - L'enfant préparera la 2ème étoile
- 2ème étoile - L'enfant préparera la 3ème étoile
- 3ème étoile - L'enfant préparera l'étoile de bronze
- Niveau supérieur - L'enfant préparera les épreuves de compétition

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Taille de l'enfant (en cm) : Pointure :
Poids de l'enfant (en kg) : Tour de tête (en cm) :
Type de repas : Sans viande Sans porc Autre (à préciser)

TAILLES VESTIMENTAIRES DE VOTRE ENFANT

Pantalon de ski :

6 ans	8 ans	10 ans	12 ans	14 ans	
XS	S	M	L	XL	XXL

Manteau de ski :

6 ans	8 ans	10 ans	12 ans	14 ans	
XS	S	M	L	XL	XXL

Moufles :

6 ans	8 ans	10 ans	12 ans	14 ans
-------	-------	--------	--------	--------

Gants :

XS	S	M	L	XL	XXL
----	---	---	---	----	-----

Pour tout renseignement concernant le séjour, merci de contacter le service jeunesse du SIVOM au 03 21 61 55 60

**IL EST IMPERATIF DE RENDRE LE DOSSIER COMPLET
POUR QUE L'INSCRIPTION SOIT VALIDÉE**

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
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Polioomyélite				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
MÉDICAMENTEUSES 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 :

Séjours hiver 2025 - documents à fournir

Séjour proposé	Dates des séjours	Documents à fournir obligatoirement à l'inscription	Date limite d'inscription	Documents à fournir au moment du départ
Avoriaz	Du 05/04 au 12/04/2025	Dossier d'inscription complété et signé (page 1, 2 et 3)	28/02/2025	Fiche trousseau à mettre dans la valise (page 7)
		Fiche sanitaire complétée et signée (page 5)		
		Copie du carnet de santé ou du carnet de vaccinations		
		Pour les bénéficiaires de la CMU : procuration à compléter et signer si la famille est bénéficiaire (page 4) + Copie de l'attestation CMU		
		Pour les bénéficiaires des aides de la CAF Copie de la notification Aide aux Temps Libres 2025 de la CAF		