

DECHARGE POUR LE RETOUR DU SEJOUR

Monsieur et/ou Madame....., m'engage à être présent pour récupérer mon enfant (Nom et Prénom)
..... lors de son retour de séjour de vacances :

- Le (date du retour) :
- A (Heure du retour) :

En cas d'impossibilité de ma part, voici le nom des personnes autorisées à venir chercher mon enfant lors de son retour :

Nom : 

Nom : 

Nom : 

Nom : 

Date.....Signature du responsable légal.....

➤ **Ce document doit être complété dans son intégralité et remis avec le dossier d'inscription (Fiche sanitaire, documents à joindre....) au guichet famille**

SÉJOURS HIVER 2025

Nom et prénom de l'enfant :

N° Famille (portail familles) :

Téléphone :

N° Allocataire CAF :

Les documents du dossier complet à transmettre au guichet unique (Rez-de chaussée du centre administratif municipal) avant le mercredi 4 décembre 2024 17h15.

Cocher le séjour de Votre enfant	NOM DU SEJOUR	TRANCHE D'AGE	DATE DU SEJOUR	LIEUX
<input type="checkbox"/>	SKI PARTY	6 / 11 ans	16 au 22 Février 2025	Arêches (Savoie)
<input type="checkbox"/>	SKI PLAISIR	12 / 14 ans	16 au 22 Février 2025	Arêches (Savoie)
<input type="checkbox"/>	LES PETITS SKIEURS	6 / 11 ans	16 au 22 Février 2025	Méaudre
<input type="checkbox"/>	GLISSE ATTITUDE	9 / 11 ans	16 au 22 Février 2025	Châtel
<input type="checkbox"/>	SKI PARTY	6 / 11 ans	23 février au 01 mars 2025	Arêches (Savoie)
<input type="checkbox"/>	SKI PLAISIR	12 / 14 ans	23 février au 01 mars 2025	Arêches (Savoie)
<input type="checkbox"/>	LES PETITS SKIEURS	6 / 11 ans	23 février au 01 mars 2025	Méaudre
<input type="checkbox"/>	GLISSE ATTITUDE	9 / 11 ans	23 février au 01 mars 2025	Châtel

- Justificatif de domicile de moins de trois mois
- Attestation CAF (avec quotient)
- Attestation de versement AEEH pour l'enfant (le cas échéant)
- Fiche sanitaire et de renseignements,
- Décharge pour le retour du séjour si besoin,
- Photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé, ou certificat médical attestant les vaccins
- Photocopie de l'attestation des droits de l'assurance maladie ou de Couverture Maladie Universelle (CMU), (amélie.fr)
- Photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile de l'enfant,
- Copie du PAI protocole d'accueil individualisé, le cas échéant ou/et ordonnance valable pendant le séjour,
- Bons VACAF (dès réception)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

SEJOURS PRINTEMPS/ETE/TOUSSAINT

Cette fiche est à renseigner obligatoirement par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant. Elle permet de recueillir des informations indispensables pendant le séjour

Nom	Prénom	Photographie récente	
Sexe <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille	Date de naissance __/__/_____		Âge __ ans
Centre	Nom du séjour		
Du __/__/_____ au __/__/_____			
Nom de la collectivité, du CE			

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Père Mère Tuteur Nom Prénom

Adresse

Tél domicile : _____ E-mail :

Tél travail mère : _____ Tel portable mère :

Tél travail père : _____ Tel portable père :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom Prénom

Téléphone:

VACCINATIONS

Donner avec cette fiche sanitaire de liaison, une photocopie du carnet de santé de l'enfant (pages de vaccination) ou les certificats de vaccinations de l'enfant.

L'enfant est-il vacciné COVID (Schéma vaccinal complet) : oui non

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Numéro de sécurité sociale des parents : _____

Bénéficiaire CMU : oui non (si oui fournir la copie de l'attestation délivrée par la CPAM)

Groupe sanguin : Poids : Taille:.. **Pointure** :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement : oui non

Si oui lequel :

.....

.....

Si l'enfant suit un traitement pendant le séjour, joindre **obligatoirement** l'ordonnance originale.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Rhumatismes	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Otites	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Varicelle	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Scarlatine	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Oreillons	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Angines	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Coqueluche	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Rougeole	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

PARTICULARITE ALIMENTAIRE OU MEDICALE

Allergie : Asthme oui non Médicamenteuses oui non
 Alimentaire oui non Autres :

Lesquelles :

En cas d'allergie sévère, vous devez **obligatoirement nous joindre le PAI** (Plan d'Accueil Individualisé) lors de l'inscription.

Précisez ci-après les difficultés de santé (maladie, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation...) :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Recommandations d'ordre médicale (port de lunettes, prothèses dentaires...) :

L'enfant mouille-t-il son lit ? oui non
L'enfant est-elle réglée ? oui non

Autres recommandations pour accueillir au mieux votre enfant :

AUTORISATION DE PRENDRE VOTRE ENFANT EN PHOTO OU VIDEO

Lors du séjour, l'équipe d'animation peut être amenée à prendre des photographies ou des vidéos des enfants pendant le séjour (lors des activités, de la vie quotidienne). Ces photos peuvent être utilisées par l'association V.V.L., la collectivité ou un partenaire, ou les médias sur leurs supports de communication.

Si vous ne souhaitez pas que l'enfant soit photographié ou filmé durant son séjour, merci de bien vouloir faire un courrier pour indiquer votre refus. Ce courrier devra être joint à cette fiche sanitaire de liaison.

Je soussigné, _____, responsable légal de l'enfant, déclare exact 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.

Compte tenu de la pandémie de coronavirus, j'autorise le directeur ou la directrice du centre de vacances à faire pratiquer un test PCR, antigénique ou autotest à mon enfant en cas de doute et de prescription médicale

Fait à :
Date :

Signature :



TROUSSEAU HIVER

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :		COLLECTIVITÉ :
TROUSSEAU DE L'ENFANT LE JOUR DU DEPART Cette liste est conseillée pour les besoins du séjour		A REMPLIR PAR LA FAMILLE
		DANS LA VALISE
VETEMENTS		
6 SLIPS ou CULOTTES		
6 T-SHIRTS ou MAILLOTS		
6 PAIRES DE CHAUSSETTES		
2 PYJAMAS		
3 PANTALONS (Jeans, joggings, ...)		
3 PULLS CHAUDS (Polaires, sweats, gilets, ...)		
1 MANTEAU si combinaison de ski (Blouson, anorak, veste,...)		
EQUIPEMENT MONTAGNE		
1 MANTEAU DE SKI + PANTALON DE SKI ou COMBINAISON		
2 COLLANTS		
3 SOUS PULLS (Cols roulé, T-Shirts à manches longues,...)		
3 PAIRES DE CHAUSSETTES DE SKI		
1 PAIRE DE GANTS DE SKI (2 PAIRES SI POSSIBLE)		
1 MASQUE DE SKI		
1 BONNET		
1 ECHARPE		
CHAUSSURES		
1 PAIRE DE CHAUSSONS		
1 PAIRE D'APRES-SKI		
1 PAIRE DE BASKETS		
HYGIENE		
1 SERVIETTE DE DOUCHE		
1 SERVIETTE DE TABLE		
1 TROUSSE DE TOILETTE		
(brosse à dents, dentifrice, gel douche, shampooing, mouchoirs, peigne ou brosse, crème hydratante)		
PROTECTION SOLAIRE		
1 PAIRE DE LUNETTES DE SOLEIL		
1 STICK LEVRES		
1 CREME SOLAIRE		
1 GOURDE D'EAU		
COMMUNICATION		
1 NECESSAIRE COURRIER (enveloppes + timbres)		
EXTRAS		
1 DOUDOU		
1 OBJET PERSONNEL (magazine, livre, jeu de société,...)		
1 TENUE DE BOOM		
1 SAC A DOS		
AUTRES :		
<p>Cette liste est conseillée pour les besoins du séjour Selon la durée du séjour, une lessive est faite régulièrement pour garantir à l'enfant du linge propre Toutes les affaires doivent être notées au nom et prénom de l'enfant Évitez les objets de valeur (bijoux, ...) ainsi que les vêtements fragiles ou chers La perte, la casse ou le vol ne sont pas couverts par une assurance Les objets électroniques sont proscrits du séjour</p>		