

Fiche d'inscription

Séjours « L'automne est à nous ! »

Octobre 2023

L'enfant

Nom - Prénom :

Date de naissance : __ / __ / ____ Age : __ ans Fille Garçon

L'enfant fréquente t'il/elle un centre de loisirs Francas ? Si oui, précisez lequel :

Enfant de salarié ou de bénévole élu des Francas du Calvados ? Bénévole Salarié Préciser :

Séjours (cochez le (ou les) séjour(s) où vous souhaitez inscrire votre enfant) :

Quel séjour ?	Quelle tranche d'âges ?
<input type="checkbox"/> Du 23 au 27 octobre 2023 – Sensations Nature !	<input type="checkbox"/> De 8 à 12 ans <input type="checkbox"/> De 12 à 17 ans

Coût du séjour

	QF inférieur à 650€	QF entre 651€ et 1399€	QF supérieur à 1400€
Tarif du séjour	235 €	260 €	285 €
Tarifs spécifiques pour la commune de Caumont s/Aure*	185 €	210 €	235 €

* Une bourse CCAS de 10€ par jour et par enfant est attribuée aux familles domiciliées à Caumont s/Aure.

+ 15€ d'adhésion familiale pour 12 mois (sauf si déjà en cours)

+ 10€ d'assurance annulation par enfant et par séjour* (facultatif).

Mode de règlement choisi :

Chèque(s) avec dates d'encaissement au dos
 Espèces
 CESU
 Virement
 Chèque Vacances
 Autres : précisez.....

Lieu de départ/retour souhaité (Cochez 1 seule case) :

Caumont-sur-Aure
 Audrieu
 Colombelles
 Morteaux-Coulibœuf
 Rendez-vous sur place
 Saint-André-sur-Orne
 Cresserons
 Hérouville Saint Clair

Cadre réservé à l'administration :

Incomplet Complet Confirmé Convoqué Domino Facturé Vigilance :

Remis le/...../2023 àh..... à

*voir conditions générales de ventes

Colos Apprenantes

Les Colos apprenantes sont ouvertes à tous les mineurs. Leur coût (hors transport) est pris en charge par l'État pour les mineurs en situation de handicap, en situation de décrochage scolaire ou relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE), ou domiciliés dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), ou dans une zone de revitalisation rurale (ZRR), ou les mineurs n'appartenant à aucune de ces catégories et dont le quotient familial est inférieur ou égal à 1500 €.

Êtes-vous éligible au dispositif « colos apprenantes » ? Oui Non

Votre enfant est-il :

<input type="checkbox"/> En situation de handicap	<input type="checkbox"/> En situation de décrochage scolaire	<input type="checkbox"/> Dans une zone de revitalisation rurale
<input type="checkbox"/> Domicilié dans un quartier prioritaire de la politique de la ville	<input type="checkbox"/> Relève de l'aide sociale à l'enfance (ASE)	<input type="checkbox"/> Quotient familial est inférieur ou égal à 1500 €.

Si oui, faites une demande en ligne auprès de la JPA : <https://jpa.asso.fr/colos-apprenantes-2023/>

Attention, le nombre de places étant limité, nous ne pouvons garantir la prise en charge par l'Etat. Le séjour doit être réglé dans sa totalité et un remboursement sera effectué si vous pouvez bénéficier du dispositif. (Modalités détaillées dans les CGV).

Nous ne sommes pas responsables de l'attribution des places.

Responsables légaux de l'enfant

Responsable légal 1 : Père Mère Autre (préciser) :

Nom – Prénom :		Né(e) le : __/__/_____
Adresse :		
Code postal : _____	Ville :	
Portable : _____	Téléphone (préciser.....) : _____	

Responsable légal 2 : Père Mère Autre (préciser) :

Nom – Prénom :		Né(e) le : __/__/_____
Adresse :		
Code postal : _____	Ville :	
Portable : _____	Téléphone (préciser.....) : _____	

Pour toute correspondance merci de nous indiquer votre adresse e-mail :

Courriel :

Pour l'envoi de la facture : Responsable légal 1 Responsable légal 2 Autre (préciser :) :

Adresse (si autre) :	
Code postal : _____	Ville :
Courriel (si autre) :	

Personne autorisée à récupérer l'enfant en fin de séjour : Père Mère Autre (préciser) :

Si vous autorisez une autre personne (membre de la famille, ami, voisin, ...) à venir récupérer l'enfant, merci de nous joindre **un courrier avec la copie de sa carte d'identité.**

Sécurité Sociale à laquelle l'enfant est rattaché :

N° d'assuré : _____	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :
---------------------	---

CAF MSA Autre (préciser) : à laquelle l'enfant est rattaché :

N° d'allocataire : _____	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :	QF : _____ €
--------------------------	---	--------------

Allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH) : oui non En attente de décision
(si oui, fournir un justificatif)

Fiche d'inscription

Séjours « L'automne est à nous ! »

Octobre 2023

Déclaration du responsable légal

Je soussigné(e) (nom – prénom) :

Responsable légal de l'enfant (nom – prénom) :

1/ Autorisations parentales du titulaire de l'autorité parentale :

- Atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant ci-dessus au(x) séjour(s) indiqué(s) au recto ;
- Autorise le responsable du séjour à transporter mon enfant dans sa voiture particulière ou le minibus en cas de nécessité ;
- M'engage à payer la part des frais pouvant incomber à la famille (en particulier : frais médicaux, pharmacie éventuels...),
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- M'engage à joindre une fiche sanitaire de liaison et fournir tous les éléments nécessaires à l'inscription de mon enfant,
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du séjour permises par la réglementation des accueils collectifs de mineurs (sorties à pied, en vélo, en bus, à la piscine, à la mer, ...) et autorise mon enfant à se baigner.

2/ Autorisations de publication de l'image de mon enfant :

- autorise les Francas du Calvados
- autorise les Francas du Calvados **uniquement** pour la diffusion et la publication sur le site internet avec accès sécurisé
- n'autorise pas les Francas du Calvados

- À la prise de photos (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant dans le cadre des séjours de vacances.
- À la diffusion et la publication de photos le représentant dans le cadre des activités de séjours de vacances. L'utilisation pourra se faire sur tout support matériel et immatériel appartenant aux Francas (diaporamas, rapport d'activité, sites internet Francas, pages Facebook Francas, catalogue vacances...). Les photos ne seront ni communiquées, ni vendues à d'autres personnes, ni utilisées à d'autres usages.

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par l'association départementale les Francas du Calvados (AD14) pour le suivi de l'inscription et de la facturation dans le cadre d'un séjour de vacances et sont indispensables à leur mise en œuvre. Ces données sont à la destination exclusive des salariés de l'association et ne seront pas transmises à des tiers. Conformément au « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation ou de portabilité auprès de l'association départementale les Francas du Calvados – 1018 Bd Grand Parc – 14200 Hérouville Saint Clair (sur place ou par courrier) en vous munissant d'une pièce d'identité.

3/ Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et y souscris dans leur intégralité.

Fait à : Le :/...../2023

Signature du responsable légal :

Fiche sanitaire 2023

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.

Nom – Prénom de l'enfant :

Date de naissance : __/__/____

Sexe : Masculin Féminin

Lieu de naissance :

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins obligatoire	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B *			
Tétanos				Méningocoque C*			
Poliomyélite				Pneumocoque*			
Ou D.T.Polio				Rougeole*			
Coqueluche *				Rubéole*			
Haemophilus Influenzae b*				Oreillons*			

*Vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** régulier ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant). **Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies :

Médicamenteuses oui non / Alimentaires oui non / Autres (précisez) oui non

Précisez le déclencheur de l'allergie et la conduite à tenir (PAI Obligatoire s'il existe) :

