

ENGAGEMENTS

La vie en groupe nécessite la mise en place de règles de vie. La réglementation des centres de vacances impose le respect de directives précises destinées à assurer la sécurité de tous et les meilleures conditions de vie collective.

► ENGAGEMENT DU CENTRE DE VACANCES

L'équipe du centre de vacances s'engage à favoriser des relations conviviales et solidaires entre tous, à respecter un programme d'activités proposées, à fournir les moyens nécessaires à la réalisation de ce programme, à respecter les jeunes dans le cadre institutionnel légal d'un centre de vacances.

► ENGAGEMENT DU JEUNE

Je m'engage à respecter les règles de vie du séjour, à avoir une attitude correcte envers les autres jeunes, l'équipe d'encadrement et le personnel de service du centre de vacances, les habitants du pays où je vais séjourner. En cas de non-respect de ces règles, je suis informé que le directeur du centre de vacances pourra décider de me renvoyer du séjour.

► ENGAGEMENT DU RESPONSABLE LÉGAL DU JEUNE

Je soussigné _____, responsable du jeune en qualité de _____, m'engage à transmettre au siège de VACANCES POUR TOUS toutes les informations concernant le jeune qui pourraient être nécessaires au bon fonctionnement du séjour. En cas de renvoi du jeune pour des raisons disciplinaires, je m'engage à venir le récupérer sur le lieu de séjour ou à prendre à ma charge la totalité des frais occasionnés par son retour.

Fait à _____ le _____

Signature du jeune

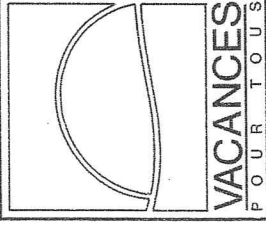
Signature du responsable

SUGGESTIONS

► As-tu des propositions ou des remarques à faire à l'équipe du centre de vacances ?

Lesquelles ? _____

► As-tu des inquiétudes ou des questions ? Lesquelles ? _____



FICHE INDIVIDUELLE ADMINISTRATIVE ET SANITAIRE

LIEU DU SÉJOUR

DATES DU SÉJOUR

PHOTO

NOM _____

Prénoms _____

Date de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____

Ville _____

Téléphone domicile _____

Portable _____

Qui exerce l'autorité parentale ? Père - Mère - Tuteur *(Rayer les mentions inutiles)*

Norm et prénom du père et/ou du responsable légal _____

Profession _____

Norm et prénom de la mère _____

Profession _____

Adresse habituelle de la famille _____

Tél. _____

Où téléphoner en cas d'urgence pendant le séjour du jeune ?

Nom, prénom _____

Adresse _____

Tél. _____

Téléphone mobile _____

Téléphone travail _____

Sexe

M

F

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

(ou agraffer la photocopie des pages correspondantes du carnet de santé)

Taille : _____ Poids : _____

Le jeune a-t-il eu de l'asthme ? Oui - Non⁽¹⁾ Est-il sujet aux otites ? Oui - Non⁽¹⁾

Fait-il des allergies cutanées ? Oui - Non⁽¹⁾ Autres affections (à préciser) : _____

A-t-il subi des interventions chirurgicales ? Oui - Non⁽¹⁾ Si oui, lesquelles ? _____

Date _____

Date _____

Autres renseignements concernant sa santé : _____

Autres renseignements concernant ses habitudes (alimentation, sommeil...)

A-t-il subi les vaccinations suivantes ?

BCG Oui - Non⁽¹⁾ Date _____ Date rappel _____

Tétanos Oui - Non⁽¹⁾ Date _____ Date rappel _____

Polio Oui - Non⁽¹⁾ Date _____ Date rappel _____

Coqueluche Oui - Non⁽¹⁾ Date _____ Date rappel _____

Diphthérie Oui - Non⁽¹⁾ Date _____ Date rappel _____

Rougeole-Oreillons-Rubéole Oui - Non⁽¹⁾ Date _____ Date rappel _____

Autres _____ Date _____ Date rappel _____

_____ Date _____ Date rappel _____

Doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? Oui - Non⁽¹⁾

Si oui, lequel ? _____

(Joindre une copie de l'ordonnance et les médicaments correspondants, avec leur notice et dans leur emballage d'origine marqué au nom du jeune)

⁽¹⁾ Rayer la (les) mention(s) inutile(s)

COUVERTURE MÉDICALE ET SOCIALE

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Bénéficiez-vous de l'aide médicale gratuite : la CMU ? Oui - Non⁽¹⁾ La CMC ? Oui - Non⁽¹⁾
(Si oui, joindre obligatoirement une copie des attestations, ainsi que la carte Vitale)

Adresse de la Caisse de Sécurité sociale dont dépend(ent) le(s) responsable(s) du jeune : _____

N° d'assuré _____

N° d'allocation CAF _____

Le cas échéant, intitulé et adresse de la mutuelle : _____

Le jeune est-il adhérent à la MAE en formule extra-scolaire ? _____

Oui - Non⁽¹⁾ Si oui, indiquez ici le numéro de contrat _____

AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) _____

père, mère, tuteur⁽¹⁾, responsable du jeune _____

1. Autorise le directeur du centre de vacances à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

2. M'engage à payer la part des frais du séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels.

3. Autorise VACANCES POUR TOUS à percevoir les prestations de la Sécurité sociale en cas de maladie ou d'accident.

4. En cas de retour anticipé pour raison d'inadaptation ou de renvoi, m'engage à prendre à ma charge les suppléments dus à un retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur.

A _____, le _____ Signature _____

⁽¹⁾ Rayer la (les) mention(s) inutile(s)

CERTIFICAT MÉDICAL D'APTITUDE

Je soussigné(e) _____

certifie avoir examiné ce jour le (la) jeune _____

et l'avoir reconnu(e) apte à pratiquer les activités physiques et sportives prévues dans le cadre du séjour en centre de vacances désigné ci-dessus.

Fait à _____, le _____

Signature et cachet
du médecin