

BULLETIN DE RESERVATION / SEJOUR TRANSFRONTALIER

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse postale : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Pays : Téléphone domicile : Portable :

E-mail :

Lieu du séjour	Nom du séjour	Dates du séjour : du... au

Séjour en rendez-vous sur place uniquement.

Participant au séjour :

Nom participant(e) (figurant sur la carte d'identité)	Prénom	Date de naissance	Sexe	Nationalité

Je soussigné(e) père, mère, tuteur (responsable légal du participant), atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant dont le nom et le prénom figurent ci-dessus et l'autorise à participer, sous ma responsabilité, au séjour indiqué.

Important : je soussigné(e) certifie par la présente avoir pris connaissance de la liste des documents obligatoires à fournir, des conditions générales régissant tous les séjours Ligue de l'Enseignement figurant sur le site « vacances pour tous 64 », et y souscris dans leur intégralité. Je reconnais également disposer de toutes les informations prévues aux articles R. 211-3 à R. 211-11 du code du tourisme relatives à l'organisation et à la vente de voyages ou séjours.

Important : je déclare avoir pris connaissance des obligations d'admission de mon enfant en centre de vacances relatives à l'article R. 227-7 du code de l'action sociale et des familles : "L'admission d'un mineur selon l'une des modalités prévues à l'article R. 227-1 est subordonnée à la production d'un document attestant qu'il a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations. Elle est également soumise à la fourniture par les responsables légaux du mineur de renseignements d'ordre médical dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé et du ministre chargé de la Jeunesse. Ce document est adressé à l'organisateur de l'accueil ou à son représentant qui s'assure du respect de la confidentialité des informations."

Le: _____ à: _____ *Signature*

Documents obligatoires à fournir avec ce bon de réservation :

- **Autorisation de sortie du territoire pour les 2 séjours se déroulant en Espagne + le séjour Itinérant à l'Abérouat.**
- **Copie de la carte d'identité et copie de la carte vitale ou de la carte sanitaire européenne (séjours en Espagne)**
- **La fiche de renseignements médicaux et personnels (*) complétée et signée accompagnée des copies du carnet de santé (voir demande spécifiée dans la fiche).**
- **L'attestation d'aptitude préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques dans les accueils collectifs de mineurs (*) pour les séjours « côté espagnol » et « itinérants »**
- **L'autorisation de photographier et filmer (*).**

(*) ces documents sont à télécharger sur le site : <http://vacancespourtous64.org/>

Les inscriptions seront validées en fonction de la disponibilité du séjour et uniquement si le dossier de l'enfant est complet lors de sa réception : bon de réservation complété et signé accompagné des documents demandés ci-dessus et d'un règlement de 50 € (), ceci sans relance de notre part.**

Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension.

*(**) montant de l'adhésion à notre association et de l'assurance obligatoires. Chèque à libeller à l'ordre de la Ligue de l'Enseignement 64*

A REMETTRE AU MOMENT DU DEPART

Fiche de renseignements médicaux et individuels

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Sexe : M - F

Taille :M Poids : Kg

Date de Naissance : / /

PHOTO

N° de réservation : Séjour :

Référence du séjour : Ville de départ :

Du : au :

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Qui exerce l'autorité parentale ? Père - Mère - Tuteur

Nom, prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél 1 : Tél 2 :

E-mail :

Nom, prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél 1 : Tél 2 :

E-mail :

(Si le jeune est confié à une institution)

Dénomination :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. :

E-mail :

Personne à contacter :

Tél astreinte 24h/24h :

A QUI TELEPHONER EN CAS D'URGENCE ?

Nom, prénom :

Téléphone 1 : / /

Téléphone 2 : / /

AUTORISATION PARENTALE

(à remplir obligatoirement)

Je, soussigné(e),, père, mère, tuteur,

1. autorise mon fils - ma fille /le - la jeune à pratiquer les activités organisées par le centre de vacances, dans les conditions définies dans la fiche descriptive du séjour dont nous avons pris connaissance

2. autorise le responsable du séjour à le (la) faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins ;

3. m'engage à payer la part des frais de séjour restant à ma charge, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'interventions chirurgicales éventuelles ;

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

À : Le :

Signature :

Précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

E-mail :@.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Obligation de joindre à ce dossier une photocopie du carnet de santé de l'enfant (vaccinations, maladies déjà contractées et déclarées)

Adresse de la Caisse de Sécurité Sociale dont dépend le responsable de l'enfant :

N° d'assuré social ou assuré MSA :

Le responsable de l'enfant bénéficie-t-il d'une mutuelle ou d'une assurance ?

Oui Non si oui, adresse :

CP : Ville :

N° adhérent ou de police :

Couverture Maladie Universelle (CMU) : Oui Non

Si oui, joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation à jour ainsi qu'une photocopie de l'attestation de la carte vitale.

Votre enfant a-t-il des problèmes :

-d'asthme ? Oui Non

-de scoliose ? Oui Non

-d'incontinence ? Oui Non

-d'allergie ? Oui Non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir

Votre enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour : Oui Non

Si oui, joindre une copie de l'ordonnance et les médicaments correspondants, avec leur notice et dans leur emballage d'origine

Dernières interventions chirurgicales subies (avec date) :

Existe-t-il des contre-indications pour des activités :

Oui Non Si oui, préciser :

Votre enfant est-elle réglée ? Oui Non

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Oui Non

Si oui, précisez à quels moments il peut s'en passer ou s'il doit les porter en permanence :

Donnez la référence des verres :

Œil droit :

Œil gauche :

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?

Oui Non

Si oui, précisez lequel :

Autres renseignements concernant la santé de l'enfant :

.....

.....

la ligue de
l'enseignement

un avenir par l'éducation populaire



Droit à l'image Demande d'autorisation

A remettre aux animateurs le jour du départ

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Demeurant,

.....
.....
.....

Agissant en qualité de,

Cocher la case correspondante

Père Mère Tuteur légal

Autorise l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour,

.....

référence,

.....

du

.....

au

.....

à photographier et à filmer l'enfant

.....

Autorise la Ligue de l'enseignement organisateur/producteur dudit séjour à représenter, sans limitation de durée, la ou les photographies ou films pris pour les usages suivants :

Cocher la case correspondante

- Publications nationales et régionales de Vacances pour tous/Ligue de l'Enseignement.
 Présentations sur des blogs ou autres sites internet édités par Vacances pour tous/Ligue de l'enseignement.

Fait à

Le

Signature des responsables légaux du participant