



### Remplir une fiche par séjour et par enfant

Nom/Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom/Prénom des parents/tuteurs : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Prof. père : \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Prof. mère \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

Partie réservée à l'administration  
Ne rien inscrire dans ce cadre

	Semaine	Journée
Adhésion		
Coût Séjour		
A déduire aides		
<b>Total</b>		
Banque	Date	Montant
<b>Total</b>		

**Quotient CAF** (fournir un justificatif si <1001) : \_\_\_\_\_

Durée / QF	<700	701-1000	>1001
Forfait 5 jours	96 €	98 €	100 €
Forfait 4 jours	72 €	74 €	77 €
à la journée*	25 €	27 €	29 €

Tarif en fonction du QF  
(sur présentation du justificatif)\*  
\*hors adhésion (18€)  
\*\* 2 jours minimum

### Choix du séjour (cocher la ou les cases pour le séjour) :

Du 21/10 au 25/10/24 (votre enfant monte tous les jours) / 5 jours

Du 28/10 au 31/10/24 (votre enfant monte tous les jours) / 4 jours

à la journée (2 jours minimum - notez les dates) : \_\_\_\_\_

Activité autour des chiens **20 €** / cocher la date souhaitée :  24/10 -  29/10

(ATTENTION / l'option doit être payée en même temps que l'inscription et ne pourra plus être prise après / modalités de l'activité définies par l'intervenant en fonction de la météo / annulation possible si le nombre d'inscription est insuffisant)

Adhésion : Association des Familles de St Etienne **18€ par famille** (si non déjà réglée en 2024)

### Infos transport :

Tous les jours, l'enfant  sera amené au siège de l'association à 8h

prendra le car à Bellevue à 8h40

prendra le car à \_\_\_\_\_

sera amené et récupéré directement par \_\_\_\_\_

**Tout changement ne pourra être réalisé qu'après information & accord de la direction**

En cas d'annulation, hors certificat médical, 30% du montant du séjour + l'adhésion seront conservés par l'association

Fait le \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

Signature



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
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 <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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"/>	

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

---



---

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

---



---



---

---

#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

---

---

---

---

---

---

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?       NON       OCCASIONNELLEMENT       OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?       NON       OUI

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

---

#### A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

---

---

---

#### OBSERVATIONS

---

---

---

---

---

---

# FICHE D'ADHÉSION À L'ASSOCIATION DES FAMILLES DE ST ETIENNE

à nous retourner remplie avec votre règlement de 18€ si non déjà acquittée depuis le 1<sup>er</sup> janvier

*Pensez à bien signer la fiche au bas de la page après impression du dossier*

## **SITUATION FAMILIALE**

Mariés     Divorcés     Pacsés     Veuf (ve)     Autre

**PÈRE :** NOM/PRÉNOM \_\_\_\_\_  
PROFESSION \_\_\_\_\_

**MÈRE :** NOM/PRÉNOM \_\_\_\_\_  
PROFESSION \_\_\_\_\_

## **NOM & ADRESSE DU RESPONSABLE LÉGAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CODE POSTAL** \_\_\_\_\_ **VILLE** \_\_\_\_\_

**TÉLÉPHONE** \_\_\_\_\_ **ADRESSE MAIL** \_\_\_\_\_

*Nom & adresse du responsable de l'enfant au cours du séjour (si différente de celle ci-dessus)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **COMPOSITION GÉNÉRALE DE LA FAMILLE :**

Nombre enfant majeur     Nombre enfant mineur

Noms & Prénoms des enfants <b>mineurs</b>	Dates de naissance JJ/MM/AAAA

J'autorise l'Association des Familles de St Étienne à m'envoyer des informations sur les activités du Chalet des Alpes\*

Par email     Par voie postale

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_



# Accueil journée Toussaint



Tarifs du centre de loisirs en fonction du Quotient Familial *			
Automne 2024	Quotient Familial		
Durée du séjour	< 700 €	de 701 à 1000 €	>1001 €
5 jours du 21 au 25/10/24	96 €	98 €	100 €
4 jours du 28/10 au 31/10/24	72€	74€	77€
La journée (2 jours minimum sur la même semaine)	25 €	27 €	29 €

\* sur présentation de votre relevé actuel de la CAF

Adhésion annuelle à l'Association des Familles de St Etienne :  
18 € par famille

**Option 1 séance avec les chiens nordiques (à rajouter au règlement) :**

\* Autour du chien : 20€ - 2h d'activité – Voir planning pour les jours concernés.

Bien que temps fort de la semaine, les enfants non inscrits sur la séance avec le musher et ses chiens, se verront proposer d'autres activités au choix et en concertation avec l'équipe d'animation.

**Prévoir un petit sac avec à l'intérieur de quoi se changer en cas d'intempéries (chaussettes, chaussures, tee-shirt manches longues, slip ou culotte...).**  
**L'automne peut être frais sur les hauteurs, bonnet et gants sont recommandés ainsi qu'un blouson chaud avec capuche.**

**Pour l'activité auprès des chiens les chaussures de marche sont fortement recommandées. Bas de jogging ou de survêtement obligatoire.**

## HORAIRE DES TRANSPORTS



- Place Bellevue 8 H 40 Place Bellevue – Panneau Arrêt des cars **ligne L12**
- Rond Point 8 H 45 Bdl A de Fraissinette – Rond Point – Arrêt de Stas (Sens de la montée)
- Portail Rouge 8 H 47 Panneau « arrêt des cars de la ligne 12» en face de l'auberge
- Rochetaillée 8 H 50 Face au Château

Le soir, départ de la Croix de Chaubouret 17 H 02, arrivée à Bellevue vers **17 h30**

- ✓ **Merci de veiller au respect de ces horaires pour le bien-être de vos enfants**
- ✓ **Aucun enfant ne sera autorisé à repartir seul sans autorisation écrite d'une personne ayant l'autorité parentale**
- ✓ **Si l'enfant part avec une tierce personne, prière de remplir la décharge de responsabilité ci-dessous pour les jours concernés**



Chalet des Alpes – 42660 le Bessat

## DECHARGE DE RESPONSABILITE

(à remplir si retrait de votre enfant par un tiers)

Je soussigné (e) (NOM- PRENOM) \_\_\_\_\_

**agissant** en tant que **Père –Mère – Tuteur – Représentant légal (1)** de l'enfant

(NOM – PRENOM) \_\_\_\_\_ **décharge** l'Association des Familles de Saint Etienne et la Direction du Centre de loisirs du Chalet des Alpes de toutes responsabilités concernant l'enfant nommé ci-dessus.

Il sera emmené **au terme de la/les journée(s)** \_\_\_\_\_ par

M \_\_\_\_\_

(date) le \_\_\_\_\_ à (heure) \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature :**

**(1) Barrer les mentions inutiles.**

# Autorisation droit à l'image

**Cocher la case souhaitée**

J'autorise

Je n'autorise pas

Le Chalet des Alpes à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature