



## 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. \_\_\_\_\_

**Numéro d'allocataire CAF :** \_\_\_\_\_

Remarques particulières :

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

Adhésion		
Coût Séjour		
A déduire CAF		
Autre à déduire		
<b>Total</b>		
Banque	Date	Montant
<b>Total</b>		

## Choix du séjour (cocher la case pour le séjour) :

Du 4 au 9 août 2024

Prix du séjour : **530 €**

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

**Afin de valider l'inscription, merci de joindre à votre dossier un acompte de 250€ ainsi que l'adhésion**

*Le solde du règlement devra nous parvenir **1 mois** avant le début du séjour.  
Un accusé de réception vous sera envoyé par mail. Les chèques vacances sont acceptés.*

J'autorise     Je n'autorise pas

la prise de vues pendant les activités et la publication par le Chalet des Alpes des images sur lesquelles mon enfant apparaît, ceci sur différents supports (écrit, web, audiovisuel...) et sans limitation de durée.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et d'annulation ainsi que du règlement intérieur et les accepter. J'accepte de payer l'intégralité ou la part des frais de séjour m'incombant et de rembourser les éventuelles avances de frais médicaux réalisés durant le séjour.

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 \_\_\_\_\_



**CENTRE DE LOISIRS ET DE VACANCES  
CHALET DES ALPES - 42660 LE BESSAT**

*(à ne remplir et remettre avec le dossier que si la personne venant chercher l'enfant  
n'est pas son représentant légal)*

**DECHARGE DE RESPONSABILITE**

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 par

M \_\_\_\_\_

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

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Signature :**

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

La Direction décline toute responsabilité en cas de perte de vêtements transportés dans des sacs plastiques ou non marqués.

Fiche trousseau séjour Cocktail Tonic

<b>Ne pas oublier de comptabiliser les vêtements portés le jour du départ</b>	
CASQUETTE, BOB ou CHAPEAU (obligatoire)	
LUNETTES DE SOLEIL	
TEE-SHIRTS	
SLIPS (1 par jour)	
CHAUSSETTES (1 paire chaude + légères en coton)	
<b>PULL EN LAINE (INDISPENSABLE)</b>	
PULLS COTON (indispensable)	
PANTALONS - PANTACOURTS	
SHORT-BERMUDA	
BAS DE SURVETEMENT - JOGGING	
<b>COUPE VENT (K-WAY) -OBLIGATOIRE-</b>	
PYJAMA	
PANTOUFLES (obligatoires)	
CHAUSSURES DE MARCHE/ CHAUSSURES D'EAU	
MAILLOT DE BAIN ET SERVIETTE(s) DE BAIN (2 minimum)	
CHAUSSURES DE SPORT	
DUVET + DRAP HOUSSE OU PAIRE DE DRAPS ( 90 cm)	
<b>ENVELOPPE DE TRAVERSIN + ALESE (si jugée nécessaire)</b>	
SAC OU TROUSSE DE TOILETTE	
SAVON, DENTIFRICE, BROSSE A DENTS, PEIGNE, CREME SOLAIRE...	
LINGE DE TOILETTE	
SAC POUR LINGE SALE (personnalisé de préférence)	
GOURDE nominative avec étiquette	
LIVRE(S) ET JEU(X) (sous la responsabilité de l'enfant)	
<b>Inscrire les titres des ouvrages au dos de cette feuille</b>	



# Autorisation Séjour Cocktail Tonic

Madame, Monsieur \_\_\_\_\_  
(rayer la mention inutile)

Autorise(nt) l'enfant \_\_\_\_\_ (nom, prénom)

à participer à l'ensemble des activités prévues au programme du séjour Cocktail Tonic.

*Si exception, merci de l'indiquer ci-après* \_\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_\_ Signature du/des responsable(s) légal (aux)



# Règlement interne et conditions d'annulation

## L'été en Séjours Evasion

*Les Séjours Evasion* sont des séjours qui s'articulent autour d'une thématique avec en dominante des ateliers sportifs, créatifs et/ou ludiques.

Notre environnement naturel, oriente la majorité de nos activités vers le plein air avec parfois, la mise en place de groupes de niveau afin de rendre les activités plus attractives et adaptées aux capacités de chacun.

Sur un autre plan, nos équipes d'animation prennent en compte, dans leur programme, les conditions météorologiques, le seuil de fatigue des enfants et les différences d'âges pour ajuster leurs propositions mais tout n'est pas modifiable à la dernière minute ; tous doivent alors s'adapter.

**C'est pourquoi nous comptons sur la compréhension et la coopération des familles dans ce domaine.**

**Trousseau** : En raison de la dominante plein air des activités, les vêtements portés par les enfants peuvent être endommagés et/ou égarés. C'est pourquoi sont recommandés des vêtements confortables, fonctionnels, adaptés à un séjour en montagne et sans valeur.

**Téléphone / visites** : les séjours étant de courte durée, **il est demandé aux familles de s'abstenir** de toute visite et de ne téléphoner qu'aux horaires où les enfants auront accès à leur téléphone.

**Pour le bon déroulement de la vie collective et éviter les vols ou la casse les tablettes et montres connectées ne sont pas autorisés.**

**Afin de préserver et de respecter la vie privée de chaque personne (adultes, enfants...) présente sur la structure ou intervenant sur le séjour, aucune publication (photos, vidéos ou commentaires) ne sera être tolérée sur les réseaux sociaux.**

**Encadrement** : Au Chalet des Alpes, votre enfant est accueilli par une équipe d'animation composée de personnel qualifié au sens de la réglementation en vigueur relative aux A.C.M. L'encadrement est calculé sur la base d'1 adulte pour 12 enfants maximum âgés de plus de 6 ans. - d'un assistant sanitaire, désigné par le directeur s'il n'en assure pas les fonctions. - d'intervenants diplômés pour les activités spécifiques (ex : kayak, raft ...).

***Le personnel de Direction, de service et de restauration complète l'équipe.***

**Repas** : Les petits-déjeuners, déjeuners et dîner se prennent sur place. A l'occasion de sorties extérieures, des pique-niques sont prévus. Les allergies ou régimes alimentaires particuliers doivent être signalés au moment de l'inscription administrative sur la fiche sanitaire.

**Transport** : Voir modalités des arrivées et départs pour chacun des séjours.

Les transports internes au séjour seront assurés par un car ou un mini-bus.

Merci de respecter les horaires pour le bien-être des enfants et la bonne organisation de l'équipe encadrante.

***Par ailleurs, merci de nous signaler si la personne récupérant l'enfant n'est pas le responsable légal, auquel cas il vous sera demandé de remplir une décharge de responsabilité à remettre à la Direction.***

**Enfin, aucun enfant ne sera autorisé, à l'arrivée, à repartir seul chez lui sauf autorisation parentale écrite.**



**Traitement :** si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, le signaler sur la feuille sanitaire et joindre **impérativement** l'ordonnance (ou une photocopie) aux médicaments.

**A défaut, aucun traitement ne pourra être administré même avec accord parental et quel que soit le traitement.**

**Si votre enfant est bénéficiaire de la CMU, merci de joindre à la fiche sanitaire une copie de l'attestation des droits à la CMU.**

En cas de maladie bénigne, l'enfant est soigné sur place. Si le cas est jugé plus sérieux, il est demandé aux parents de venir chercher leur enfant. Si les frais (médecin, pharmacie) sont réglés par le Centre de Vacances, celui-ci en réclame ensuite le remboursement à la famille. Il lui appartient alors de se faire rembourser, à son tour, par sa Caisse d'assurance maladie et sa mutuelle.

**Assurance :** Le Chalet des Alpes est assuré en responsabilité civile. Cette assurance couvre l'ensemble de la structure, les bâtiments et surfaces extérieures ainsi que le personnel d'encadrement. Elle n'intervient cependant qu'en complément de l'assurance responsabilité civile des responsables légaux de l'enfant. La responsabilité de la structure ne saurait être engagée en cas de perte, de détérioration ou de vols des affaires personnelles, objets de valeur ou espèces.

**En cas d'accident,** le nécessaire est fait immédiatement par la Direction du Centre pour soigner en conséquence l'enfant et prévenir les parents.

**Si vous n'êtes pas joignable, pendant le séjour de votre enfant, veillez à noter sur la fiche sanitaire le nom d'une personne référente qui le sera.**

**Merci de joindre à la fiche sanitaire la photocopie de votre attestation carte vitale et mutuelle afin de faciliter la prise en charge hospitalière de votre enfant.**

## LES REGLES DE VIE.

➤ Toute personne, enfant, jeune et adulte doit être respectée et respectueux quel que soit son âge, son statut, son origine sociale et culturelle, son appartenance politique ou religieuse. On a le droit de ne pas être d'accord mais cela se discute.

➤ Les violences physiques et morales (bagarres, moqueries, humiliation, bizutage) ne seront pas tolérées. Le non-respect des règles de fonctionnement et de sécurité peuvent également entraîner des sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion du séjour si nécessaire.



**La Direction se réserve donc, à tout moment du séjour, la possibilité de renvoyer un enfant qui par sa conduite mettrait en péril sa sécurité ou celle des autres ou qui ne respecterait pas les règles de vie inhérentes à tout séjour en collectivité : rejet des règles de vie, langage, attitudes, respect du matériel, du personnel, des autres enfants...**

*Vous serez contacté personnellement et aucun remboursement ne sera effectué quel que soit le jour du départ.*

- Les lieux seront à partager avec les autres participants présents. Le respect des rythmes de chacun doit être pris en compte. Le volume sonore à l'intérieur et à l'extérieur du bâtiment, ainsi que sur les sites d'activités, doit être contenu afin de respecter les autres participants et la tranquillité du voisinage.
- Ce séjour est avant tout une aventure humaine et collective, mais c'est aussi un séjour à dominante sportive avec des activités physiques soutenues. Bien dormir et bien manger seront donc à ne pas négliger.

## Conditions d'annulation Séjours Evasion

Règlement de l'intégralité des frais de séjour un mois avant son commencement

Conditions d'annulation :

**Dans tous les cas, des frais de dossier de 80 € et l'adhésion seront retenus.**

Par la suite, le barème appliqué sera de :

- entre 30 et 21 jours avant le départ, il sera retenu 25 % du montant du séjour,
- entre 20 et 8 jours avant le départ, il sera retenu 50 % du montant du séjour,
- entre 7 et 2 jours avant le départ, il sera retenu 75 % du montant du séjour,
- moins de 2 jours avant le départ, l'intégralité du prix du séjour sera retenue.

**Aucun remboursement ne pourra être consenti pour un séjour écourté pour quelque raison que ce soit (départ volontaire ou renvoi pour raisons impératives)**

