



SEJOUR  
Les Pitchounes  
Aventuriers  
Du 23 juillet  
au 29 juillet 2017

NOM et Prénom de l'enfant  
.....  
.....

Photo récente  
obligatoire

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
EN CENTRE DE VACANCES ET DE LOISIRS**

-----  
**RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....  
Adresse mail : .....@.....  
tél. |\_|\_|\_|\_|\_| tél. port 1 |\_|\_|\_|\_|\_| tél. port 2 |\_|\_|\_|\_|\_|  
Tel pro. de la mère |\_|\_|\_|\_|\_| Tel pro. du père |\_|\_|\_|\_|\_|  
Autre : adresse, tél., e-mail (en cas de vacances, déménagements).....  
pour la période du ..... au .....

-----  
**RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX**

Situation de famille : Marié(e)  Vie maritale  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf (ve)  Célibataire   
Si vous êtes séparé : Coordonnées de l'autre parent :  
Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_| Ville : .....  
Adresse mail : .....@..... tél. |\_|\_|\_|\_|\_|  
Avez-vous l'autorité parentale partagée ? : OUI  NON   
Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents) pendant le séjour :  
M./Mme.....  
tél. : ..... Lien de parenté avec l'enfant : .....

-----  
**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....  
Né(e) le |\_|\_|\_|\_|\_| âge |\_|\_| à : ..... Dépt : .....  
Sexe : F  M  Votre enfant sait il nager : OUI  NON   
Votre enfant est-il déjà parti en centre de vacances : OUI  NON   
Pour nos statistiques, merci de nous indiquer ici par quel biais vous avez connu les séjours organisés par le Centre de Vacances Landersen (famille, amis, brochure du centre, site web, annonce dans une revue, etc...)  
.....  
.....

Tournez SVP ↶

**REGLEMENT DU SEJOUR**

**« Les Pitchounes Aventuriers »**

**Le montant du séjour s'élève à :** 260 € : Pour un enfant  
255 € : Pour le 2<sup>ème</sup> enfant  
250 € : Pour le 3<sup>ème</sup> enfant

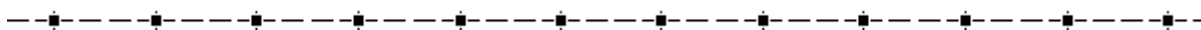
Je verse une arrhes (obligatoire) de 60 €.

Le règlement du solde devra se faire intégralement 10 jours avant le départ du séjour (en cas d'échéancier ou de paiements différés tous les chèques doivent être versés au « Centre de Vacances Landersen »)

Faute de respecter le délai et à défaut du règlement complet de votre dossier, la demande de séjour sera annulée.

Type de règlement :

- Chèque bancaire ou Postal     Chèque vacances     Virement bancaire  
 Bons CAF (s'assurer auprès de la CAF qu'ils permettent le séjour à Landersen)  
 Autres aides (à préciser).....



**AUTORISATIONS :**

Mention obligatoire. Merci de cocher les cases pour en accepter les termes et valider l'inscription de votre enfant.

Je soussigné(e) ..... responsable légal du mineur susnommé,

- J'autorise, en cas d'urgence, le directeur du centre à prendre toute décision utile suivant avis du médecin, concernant un traitement, une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.  
 J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées au cours du séjour et à prendre les transports prévus dans le cadre du séjour (véhicule du Centre, véhicule particulier du directeur et/ou animateur, train, autocar).  
 J'autorise la prise de photographies et films le représentant dans le cadre légal des activités du séjour et la publication de ses photographies le représentant sur un éventuel blog du séjour et l'usage de ses photographies par l'Association « Centre de Vacances Landersen » en vue d'actions publicitaires et que je ne pourrais prétendre à aucune rétribution monétaire ou en nature pour le droit à l'image de mon enfant.  
 J'autorise mon enfant à pratiquer les sports et activités prévus du séjour.

Sports dont la pratique n'est pas autorisée : .....

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de participation et d'inscription aux séjours de l'association Centre de Vacances Landersen, les accepte et m'engage à acquitter l'intégralité des frais de séjour.

Date et signature du représentant légal

pour le mineur

Le Père

La Mère

Le Tuteur légal



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

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

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

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

GARÇON       FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

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
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

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 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS 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 :**

**D.I.**

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.

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

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU :.....

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

*Je soussigné, .....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.*

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 DE RENSEIGNEMENTS CENTRE DE VACANCES ET DE LOISIRS

Le dossier d'inscription devant être traité par informatique, il vous est demandé de remplir toutes les rubriques avec précision.

### **1. Dates et procédures d'inscription**

Tout dossier émanant de personnes n'ayant pas réglé des frais imputables à des séjours précédents sera rejeté.

Votre demande est enregistrée dès réception :

- du dossier d'inscription dûment renseigné et signé ;
- du versement de l'arrhes correspondant à la nature de votre séjour ;
- de la fiche sanitaire complétée et signée ;
- de la production des différentes autorisations médicales et parentales demandées ;
- des différentes pièces exigées ;

Tout dossier incomplet ne sera pas enregistré.

Accusé de réception : votre séjour sera confirmé sous 30 jours par le centre de vacances Landersen après réception du dossier d'inscription complet.

### **2. Pièces à fournir**

- **Une photocopie de l'attestation relative à la carte vitale ou CMU ;**
- **Un chèque d'arrhes de 60 €**
- **Une photo récente de l'enfant.**
- **Le bon CAF, le cas échéant (le montant du Bon Vacances sera déduit du solde des frais de séjour restant à acquitter).**

### **3. Pièces à renseigner**

- Fiche sanitaire de liaison complétée et signée par les parents ;

Cette fiche doit être remplie avec soin et doit obligatoirement être jointe au dossier d'inscription.

### **4. Paiement**

Le solde du séjour doit être réglé dès réception de la facture ou au minimum 10 jours avant le début du séjour. En fin de séjour, vous trouverez dans les bagages de votre enfant : sa fiche sanitaire de liaison, l'attestation de séjour pour les différents organismes (sur demande).

Modes de règlements acceptés : CCP, Chèque Bancaire, Chèques Vacances, virement bancaire.

### **5. Frais médicaux**

En cas de frais médicaux engagés durant le séjour, les feuilles de soins vous seront restituées après règlement de votre part des sommes versées par le centre.

### **6. Annulation pour raison médicale ou événement majeur**

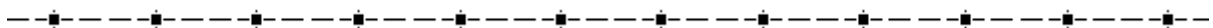
Toute annulation devra être envoyée accompagnée d'une pièce justificative.

Quel que soit le motif, des frais de dossier seront systématiquement retenus (montant ci-dessous). Cette somme sera déduite du montant des frais de séjour remboursés à la famille.

Montant des frais de dossier : 30,00 €

### **7. Recommandation** concernant les téléphones portables et appareils électroniques

Nous vous serions reconnaissants de laisser les appareils électroniques à la maison. Le Centre décline toute responsabilité en cas de casse, de perte ou de vol.



Pendant le séjour, notre secrétariat est ouvert du

**Lundi au vendredi de 9h00 à 11h00.**

N'hésitez pas à nous contactez par courrier, téléphone, notre site, ou mail à l'adresse [info@landersen.com](mailto:info@landersen.com)

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ENREGISTRE**