

Dossier d'inscription & modalités de paiement

Bonjour,

Vous trouverez ci-joint le dossier d'inscription, comprenant :

- **Fiche de renseignements** (à me retourner par mail)
- **Fiche sanitaire** avec copie des vaccins (à me retourner par mail ou à remettre au départ du séjour)
- **Attestation d'aisance aquatique** (à réaliser en piscine avant le départ – obligatoire uniquement pour les activités de la colonie à Turyt-Harcourt)

Modalités de paiement :

Le règlement peut être effectué en plusieurs fois (jusqu'à 5 échéances) par :

- ✓ Chèques (à l'ordre de l'« Asso Sans Prétention », à envoyer au 527 rue du val des chênes 76210 Gruchet le Valasse)
- ✓ ANCV
- ✓ Espèces
- ✓ Virement (RIB ci-joint – précisez Nom Prénom de l'enfant et séjour)

Nous acceptons également les « **Aides aux Vacances** » de la CAF (attestation requise) et le **Pass colo** (une aide financière allant de 200 € à 350 € en fonction du QF).

En 2026, le Pass colo concerne les enfants nés en 2015 et les enfants nés en 2014 qui n'ont pas utilisé leur Pass colo en 2024).

Si vous avez besoin d'une facture pour votre comité d'entreprise (CE), n'hésitez pas à me le signaler.

Mi-mai, je vous enverrai une **liste du trousseau** ainsi que quelques informations pratiques sur le séjour.

En attendant, si vous avez des questions, vous pouvez me contacter au **06.21.12.53.19**.

Bonne journée et à bientôt !

Sophie

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Ce relevé est destiné à tout organisme souhaitant connaître vos références bancaires pour domicilier des virements ou des prélèvements sur votre compte



CR NORMANDIE SEINE
BOLBEC
Tel. 0969393048 Fax. 0232805029

18/06/2021
00168

Intitulé du compte

ASSOC. SANS PRETENTION
527 RUE DU VAL DES CHENES
76210 GRUCHET LE VALASSE

Domiciliation

Code banque
18306

Code guichet
00035

Numéro de compte
36096879886

Clé RIB
36

IBAN

FR76 1830 6000 3536 0968 7988 636

Code BIC (Bank identification code) - code SWIFT

AGRIFRPP883

□ La colo sur la base de plein air de Thuryt-Harcourt



□ Arrivée et départ sur les lieux

- o le trajet se passe en car
- o le rendez-vous est donné aux familles le dimanche à 16h sur le parking de Carrefour Gruchet le Valasse (coté drive)
- o le retour se fera au même endroit samedi suivant à 12h environ.

□ Le campement :

Nous dormirons sous tente, prévoyez un **matelas une personne** (taille standard pas de matelas haut), un duvet assez chaud et votre oreiller.

Les enfants seront par deux ou trois par tente non mixte (filles/garçon séparés) pour la fraîcheur de la nuit et le confort nous vous conseillons une **couverture polaire type plaid** et un **drap housse à mettre en sous-matelas**.

Prévoyez des sacs souples pour le rangement dans les tentes ou dans le véhicule en cas d'humidité.

Les repas se font avec les jeunes sous les barnums privatif équipé d'une cuisine de camping, il y a deux douches et deux wc privatisés pour notre groupe dans le bloc sanitaire de la base, nous nous changerons de la désinfection quotidienne.



☐ Le programme des réjouissances :

Les journées sont rythmées en fonction des activités

 Escalade	 Via ferrata et tyrolienne géante	 Stand Up Paddle	 Canoé kayak
---	---	---	--

le petit-déjeuner est échelonné entre 8h30 et 10h et le reste du programme sera établi avec les jeunes.

☐ Téléphones et argent de poche

Les téléphones portables sont autorisés mais restent sous la responsabilité des jeunes. Des temps seront définis pour qu'ils puissent les utiliser et en dehors de ces temps ils seront mis à l'abri dans le véhicule fermé à clé. L'argent de poche n'est pas nécessaire dans la mesure où nous nous trouvons en pleine campagne et qu'il n'y a pas de magasins à proximité.

Pour ceux qui possèdent néanmoins de l'argent, nous leur proposons de nous le confier ainsi que leur téléphone ou tout autre objet de valeur qu'ils pourront récupérer quand ils le souhaitent auprès de nos animateurs.

☐ Avoir des nouvelles ...

Nous mettons en place un journal de bord avec des photos et des nouvelles quotidiennes sur le site « ondonnedesnouvelles.com » (lien et codes transmis aux familles avant le départ). Vous avez la possibilité de laisser des commentaires et des messages qui seront consultés par vos enfants.



Pour accéder au site, vous trouverez l'invitation avec le code et les explications en Pièce jointe.

☐ Surveillance et traitement médical

Si votre enfant a un traitement médical en cours, nous suivons et continuons le traitement qui nous est transmis. Dans ce cas, merci de nous fournir IMPERATIVEMENT l'original de l'ordonnance du médecin.

En cas de nécessité, toutes les décisions médicales sont prises par un médecin appelé dès que nécessaire avec l'accord des parents. (Pour agir rapidement en cas de fièvre ou forts maux de tête pensez à nous signaler si votre enfant a déjà pris du paracétamol. Nous appellerons toujours le 116-117 pour vérifier avec un médecin la possibilité d'en donner le cas échéant)

☐ Questions diverses : si vous avez des questions n'hésitez pas : 06.21.12.53.19

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM :

ENFANT N°1 :

NOM

PRÉNOM

ÂGE

DATE DE NAISSANCE

DROIT À L'IMAGE

☐ Oui☐ Non

RÉGIME ALIMENTAIRE

ENFANT N°2 :

NOM

PRÉNOM

ÂGE

DATE DE NAISSANCE

DROIT À L'IMAGE

☐ Oui☐ Non

RÉGIME ALIMENTAIRE

ENFANT N°3:

NOM

PRÉNOM

ÂGE

DATE DE NAISSANCE

DROIT À L'IMAGE

☐ Oui☐ Non

RÉGIME ALIMENTAIRE

RESPONSABLE LÉgal(E) :

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TEL DOMICILE

TEL PORTABLE

ADRESSE MAIL

PÈRE :

NOM/PRÉNOM

PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

MÈRE :

NOM/PRÉNOM

PORTABLE

TEL PROFESSIONNEL

AUTRE PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

NOM/PRÉNOM

LIEN :

PORTABLE

QUOTIENT FAMILIAL

N° CAF

TARIF JOURNALIER

(SI BON VACANCES)

J'atteste avoir pris connaissance du fonctionnement du séjour et accepte et m'engage à respecter le règlement intérieur et les conditions. J'autorise mon enfant à être pris en photo et en vidéo, sans but lucratif, dans le cadre du séjour. (Site internet, affiches, dépliants, presse...). J'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.

Lu et approuvé :

Signature :

FICHE SANITAIRE
DE LIAISON

ENFANT:

Nom:

Prénom:

Date

de Naissance:

Fille

☐

Garçon

☐

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.

☐ **PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATIONS**

valable jusqu'au:

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

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?

	OUI	NON
Rubéole	☐	☐
Coqueluche	☐	☐
Varicelle	☐	☐

	OUI	NON
Otite	☐	☐
Angine	☐	☐
Rougeole	☐	☐

	OUI	NON
Rhumatisme articulaire aigu	☐	☐
Oreillons	☐	☐
Scarlatine	☐	☐

ALLERGIES	OUI	NON
Asthme	☐	☐
Alimentaires	☐	☐
Médicamenteuses	☐	☐

Autres allergies

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

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION)

EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : Prénom

Adresse pendant le séjour

Complément d'adresse

Code postal Ville

N° Sécurité sociale Mutuelle

Tél. fixe domicile

Tél. portable M. Tél. prof. M.

Tél. portable Mme Tél. prof. Mme

Nom du médecin traitant Tél

DECHARGES ET AUTORISATIONS

Autoriser mon enfant à sortir seul de l'ALSH à la fin de celui-ci: OUI ☐ NON ☐

Personnes autorisées à reprendre l'enfant: père ☐ mère ☐

autres préciser

Je soussigné en qualité de

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et

☐ atteste avoir pris connaissance du fonctionnement du séjour et en accepte et m'engage à respecter le REGLEMENT INTERIEUR et les conditions.

☐ autoriser notre enfant à être **PHOTOGRAPHIE et FILME**, sans but lucratif, dans le cadre du séjour (site internet, affiches, dépliants, presse...)

☐ 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.

le Signature

mise à jour le		Signature	
mise à jour le		Signature	
mise à jour le		Signature	

Certificat d'aisance aquatique

Préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques
En centre de vacances ou en Accueils Collectifs de Mineurs
(Arrêté du 25 avril 2012)

FORMULAIRE TYPE

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) :

Titulaire du diplôme :

Diplôme n° :

Obtenu le :

Atteste que le mineur (Nom, Prénom) :

Née le : et demeurant à :

À réussi le test

- ☐ Effectuer un saut dans l'eau
- ☐ Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- ☐ Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- ☐ Nager sur le ventre sur 20 mètres
- ☐ Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

→ Effectuer un parcours avec ou sans brassière de sécurité (rayer la mention inutile)

Fait le :

A :

Cachet et signature