



<b>SÉJOUR</b> <b>BARCELONE</b>	<b>NOM et Prénom de l'enfant</b>
<b>PÉRIODE</b> 23 au 29 Octobre 2022	<b>SRIAS :</b> ILE-DE-FRANCE

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
EN SÉJOURS DE VACANCES  
TOUSSAINT 2022**

Photo récente  
obligatoire  
À COLLER  
OU  
AGRAFER

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT OU LE JEUNE (en lettres capitales)**

NOM ..... PRÉNOM .....  
DATE DE NAISSANCE ..... LIEU DE NAISSANCE .....  
SEXE : F  M   
ADRESSE PRÉCISE .....  
CODE POSTAL ..... VILLE .....

**RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS (en lettres capitales)**

NOM ..... PRÉNOM .....  
ADRESSE .....  
CODE POSTAL ..... VILLE .....  
Tél domicile ..... Tél portable 1 ..... Tél portable 2 .....  
Tél professionnel parent 1 ..... Tél professionnel parent 2 .....  
**E-mail (obligatoire) :**  
.....  
Autres : ADRESSE, Tél, fax (en cas de vacances, déménagement) .....  
pour la période du ..... au .....

**RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (en lettre capitales)**

Situation de famille : Marié(e)  Vie maritale  Pacsé(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Célibataire   
Avez-vous l'autorité parentale : OUI  NON   
Personnes à prévenir en cas d'urgence pendant le séjour de l'enfant : M./Mme .....  
Tél. .... Lien de parenté avec l'enfant .....  
ADRESSE .....  
CODE POSTAL ..... VILLE .....

**RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS (en lettre capitales)**

Ministère d'appartenance .....

## AUTORISATIONS

---

### J'autorise :

- En cas d'urgence, le directeur du séjour à prendre toute décision utile suivant avis du médecin, concernant un traitement, une hospitalisation ou une opération.
- Mon enfant à participer au séjour choisi et à se rendre à l'étranger s'il y a lieu
- Mon enfant à pratiquer les sports et activités prévus au cours du séjour.  
Sports dont la pratique n'est pas autorisée : .....
- Le CGCV à utiliser les photos prises au cours du séjour où apparaît mon enfant.

Je soussigné(e) ....., responsable légal du mineur susnommé, déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de participation et d'inscription aux séjours du CGCV, les accepte et m'engage à acquitter l'intégralité des frais de séjour.

Date et signature du représentant légal  
pour les mineurs

Parent 1

Parent 2

---

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS SÉJOUR DE VACANCES

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

### Pièces à fournir

- **La fiche dossier d'inscription en séjour de vacances remplie et signée accompagnée de :**

- Bulletin de salaire de moins de trois mois
- Avis d'imposition 2021 sur les revenus 2020

- **La fiche remise au directeur remplie et signée accompagnée de :**

- Photocopie de la carte nationale d'identité du jeune ou du passeport en cours de validité en deux exemplaires
- Photocopie carte de mutuelle
- Attestation droit d'assurance maladie (pas la copie de la carte vitale)
- Photocopie de la carte européenne d'assurance maladie (CEAM)
- Fiche sanitaire de liaison remplie et signée
- Passe sanitaire (2 doses de vaccins)
- Photocopie du carnet de vaccination
- Autorisation de sortie du territoire
- Photocopie de la carte d'identité du parent signataire de l'autorisation de sortie du territoire
- Acte de naissance (si le nom de l'enfant est différent du parent signataire)
- La charte d'engagement individuel signée pour les jeunes âgés de 11 ans et plus



Notre équipe administrative est à votre disposition toute l'année du lundi au vendredi  
**De 9h30 à 17h00**



**Par téléphone**

Clémentine QUEDOC - Gestionnaire de séjours

01.40.81.96.03

[clementine.quedoc@i-carre.net](mailto:clementine.quedoc@i-carre.net)

**Le dossier d'inscription est à envoyer aux gestionnaires du CGCV EXCLUSIVEMENT par mail.  
Aucun dossier reçu par courrier ne sera traité.**



## FICHE SÉJOUR REMISE AU DIRECTEUR

<b>SÉJOUR</b> <b>BARCELONE</b>	<b>NOM et Prénom de l'enfant</b>
<b>PÉRIODE</b> 23 au 29 Octobre 2022	<b>SRIAS :</b> ILE-DE-FRANCE
<b>Photo récente obligatoire</b> A COLLER OU AGRAFER	

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT OU LE JEUNE (en lettres capitales)

NOM ..... PRÉNOM .....  
DATE DE NAISSANCE ..... LIEU DE NAISSANCE .....  
SEXE : F  M   
ADRESSE PRÉCISE .....  
CODE POSTAL ..... VILLE .....  
**E-mail de l'enfant ou du jeune (s'il en a un) :**  
.....

### RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS (en lettres capitales)

NOM ..... PRÉNOM .....  
ADRESSE .....  
CODE POSTAL ..... VILLE .....  
Tél ..... Tél portable ..... Fax .....  
Tél professionnel parent 1 ..... Tél professionnel parent 2 .....  
**E-mail (obligatoire) :**  
.....  
Autres : adresse, Tél, fax, e-mail (en cas de vacances, déménagement) .....  
.....  
pour la période du ..... au .....  
N° Sécurité Sociale (auquel est rattaché le ou les enfants) ..... Mutuelle .....

### RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (en lettres capitales)

Situation de famille : Marié(e)  Vie maritale  Pacsé(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Célibataire   
Avez-vous l'autorité parentale : OUI  NON   
Personnes à prévenir en cas d'urgence pendant le séjour de l'enfant :  
M./Mme .....  
Tél. .... Lien de parenté avec l'enfant .....  
ADRESSE .....  
CODE POSTAL ..... VILLE .....

#### J'autorise :

- En cas d'urgence, le directeur du séjour à prendre toute décision utile suivant avis du médecin, concernant un traitement, une hospitalisation ou une opération.
- Mon enfant à participer au séjour choisi et à se rendre à l'étranger s'il y a lieu
- Mon enfant à pratiquer les sports et activités prévus au cours du séjour.  
Sports dont la pratique n'est pas autorisée : .....
- Le CGCV et le directeur du séjour à utiliser des photos pédagogiques de mon enfant

**Date et signature du représentant légal**  
**Pour les mineurs**

**Parent 1**

**Parent 2**

## CHARTRE D'ENGAGEMENT INDIVIDUEL POUR LES JEUNES DE PLUS DE 11 ANS

Le CGCV organise depuis de nombreuses années des séjours de vacances pour les jeunes. Fort de son expérience, mais aussi parce qu'il a la volonté de rester à l'écoute des adolescents tout en assumant son rôle éducatif, il affirme que ses séjours doivent rester un moment privilégié et essentiel pour les vacances des jeunes dans le cadre de projets éducatif et pédagogique rigoureux et solides.

Afin que le séjour se déroule dans les meilleures conditions, **chaque participant s'engage à :**

1. Respecter les règles générales fixées par l'équipe d'encadrement sur :
  - les horaires de réveil et de coucher
  - le rythme des activités
  - les règles de vie quotidienne
  - le fonctionnement des sorties, excursions et des quartiers libres
  - l'utilisation des portables, MP3 et IPOD à des plages horaires déterminées
  - **Rappel : la mixité** est interdite dans les lieux de sommeil (Code de l'Action Sociale et des Familles – articles R 227-5 et 227-6), **les relations sexuelles non admises** (Instruction du 12/05/2000 modifiée – D108-9).
2. Participer à la **vie collective** (composition des menus, achats, cuisine, vaisselle, lessive, montage/démontage des tentes...) selon le type de séjour et les modalités établies avec l'équipe d'encadrement.
3. Participer au séjour dans le bon respect des relations cordiales et conviviales dont sont exclus toutes **attitudes violentes ou menaçantes**, tout **langage irrespectueux**, tout **comportement insolent** et plus généralement toutes formes **d'incivilités** tant à l'égard des adultes, que des autres participants et des lieux d'accueil.
4. **Rappel** : Le **vol**, le **racket**, le **recel**, **et/ou le vandalisme**, la destruction volontaire du matériel sont strictement inacceptables (Code Pénal). La réparation des dommages, en application du code civil, sera due par les parents (aucune assurance n'acceptant de couvrir ces risques). Au cas où la victime (ou son représentant) du vol ou de l'acte de vandalisme porterait plainte auprès des autorités de police, le CGCV dégage entièrement sa responsabilité.
5. Ne pas consommer de **boissons alcoolisées** (Code de la Santé Publique – article L. 3342-1).
6. Ne pas introduire au sein du séjour de **substances stupéfiantes**. La possession, l'usage, l'incitation à l'usage ou le trafic de drogue est interdite. En cas de manquement à la loi, le Directeur en liaison avec le CGCV engagera des poursuites (Code de la Santé Publique – article L. 3342-1).
7. Participer aux différentes activités sportives, culturelles et solidaires proposées durant le séjour.

**Rappel sur le Tabac** : il est interdit de fumer dans **les véhicules, les tentes, les chambres, dans l'enceinte de la structure d'accueil (espaces intérieurs et extérieurs), pendant les activités et à proximité des non fumeurs**. Les jeunes de 16 ans et plus autorisés par leurs parents pourront fumer à l'extérieur du centre (lieu précis), dans le cadre de moments aménagés avec l'équipe d'encadrement. Pour les mineurs de – 16 ans, il est formellement exclu que l'usage du tabac puisse être accepté (Décret du 06/09/04 – interdiction de vente de tabac aux mineurs de – 16 ans).

En cas de manquement, un renvoi disciplinaire du participant pourra être envisagé par le CGCV en liaison avec la famille, indépendamment des risques de procédure que pourrait engager le directeur du séjour ou le CGCV. En cas de renvoi, aucun remboursement du séjour ne sera dû par le CGCV. Les frais de retour et d'accompagnement seront à la charge intégrale de la famille. Le CGCV attire l'attention des familles sur les recommandations qu'elles se doivent de communiquer à leurs enfants quant au respect du projet éducatif de l'organisme et de cette charte.

### Avis parental pour la consommation réglementée du tabac (16 ans et plus)

Votre enfant fume-t-il ? (rubrique à renseigner obligatoirement)                      Oui                       Non

En cas de réponse positive, **combien de cigarettes peut-il consommer quotidiennement** .....

### Acceptation de la charte d'engagement individuel Obligatoire pour tous les jeunes de + de 11 ans

Je soussigné : Nom ..... Prénom .....

Participant au séjour ..... **BARCELONE** .....

Et Madame, Monsieur ..... responsable(s) du jeune certifiant avoir pris connaissance de cette charte et déclarent l'accepter.

Fait à ..... le .....

Signature des représentants  
légaux du mineur  
précédée de la mention

"lu et approuvé, bon pour accord"

Parent 1

Parent 2

Signature du jeune précédée de la mention  
"lu et approuvé, bon pour accord"

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1. ENFANT	
NOM .....	PRÉNOM .....
DATE DE NAISSANCE .....	LIEU DE NAISSANCE .....
FILLE <input type="radio"/>	GARÇON <input type="radio"/>
SÉJOUR <b>BARCELONE</b>	PÉRIODE <b>23 au 29 Octobre 2022</b>

**CE DOCUMENT CONFIDENTIEL DOIT ÊTRE REMPLI AVEC SOIN, RIGUEUR ET OBLIGATOIREMENT SIGNÉ**

**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 :

**JOINDRE UNE COPIE DES PAGES DU CARNET DE SANTE RELATIVES AUX VACCINATIONS OBLIGATOIRES EN COLLECTIVITE (OBLIGATOIRE).**

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 **obligatoirement 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**

Poids de l'enfant : ..... Groupe sanguin et rhésus (facultatif) : .....

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

RUBÉOLE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	VARICELLE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	ANGINE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	SCARLATINE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>
COQUELUCHE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	OTITE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	ROUGEOLE OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	OREILLONS OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	

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 :**

1) **Les troubles du comportement et les difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

2) **Les handicaps** (moteur, mental, etc...)

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

---

**1. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ... Précisez.

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

L'enfant suit-il un régime alimentaire ?    oui     non

**POUR DES RAISONS DE SECURITE SANITAIRE, DE ZONES TERRITORIALES ET DE CONTRAINTES LIEES A LA VIE COLLECTIVE, LE CGCV RESPECTERA UNIQUEMENT LES REGIMES ALIMENTAIRES SUIVANTS :**

- SANS PORC
- SANS GLUTEN (fournir un PAI ou une attestation médicale)
- ENTRAÎNANT DES ALLERGIES ALIMENTAIRES (fournir un PAI ou une attestation médicale)

Précisez : .....

L'enfant mouille-t-il son lit ?    oui     Occasionnellement     non

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?    oui     non

Pour les jeunes âgés de 16 ans et plus : votre enfant **fume-t-il** ? (réponse obligatoire)    oui     non   
Si Oui, **combien de cigarettes** peut-il consommer quotidiennement ? .....

---

**2. RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) :  
.....  
.....  
.....  
.....

TÉL DOMICILE : ..... PORTABLE : .....

PROFESSIONNEL : .....

N° Sécurité Sociale (auquel sont rattachés le ou les enfants) : .....

Mutuelle : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN RÉFÉRENT : .....

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 : .....

**Signatures (obligatoires)**  
**Parent 1**

**Parent 2**

---

**À REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR OU DU SÉJOUR DE VACANCES

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

**OBSERVATIONS**

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

**FICHE À RETOURNER AUX PARENTS À L'ISSUE DU SÉJOUR**