



Eclaireuses Eclaireurs de France
SLA Jacquard
10 b rue thimonnier
42100 Saint Etienne

E-mail: eedfjacquard@gmail.com

Dossier d'inscription **Camp été 2023**

A. L'ENFANT/JEUNE

NOM :

Prénom :

Né(e) le : _____ à :

Titre : **Camp Été 2023 (Haute Loire)**
Du **09 juillet 2023** au **23 juillet 2023**.



B. RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX)

Je soussigné

NOM Prénom:

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

ou

E-mail :

en qualité de: _____ OPJ /Autre : _____
de l'enfant cité ci-dessus:

Numéro Allocataire CAF :

Caf de :

Quotient familial CAF :

Régime appartenance de la CAF :

Qui recevra nos correspondances :

Nom :

Téléphone contact :

Adresse e-mail :

Informations complémentaires :

Taille de l'adhérent :

poids de l'adhérent (en kg) :

Pointure de l'adhérent :

-1- acceptation des conditions générales (ci-dessous) :

- Demande l'inscription du participant ci-dessus au activité d'année.
- Atteste l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier.
- Autorise l'enfant, à pratiquer les activités proposées, y compris la baignade et l'explo, sauf contre-indication dûment mentionnée dans un des cadres de renseignements importants ou médicaux.
- Déclare autoriser le directeur de l'ALSH à faire pratiquer les actes médicaux ou chirurgicaux jugés indispensables par le médecin et autorise la sortie de l'hôpital.
- Accepte, que l'enfant soit adhérent des EEDF pour l'année scolaire en cours (pour être couvert par l'assureur MAIF et recevoir les revues, compléter le formulaire d'adhésion joint au présent dossier)
- Autorise le transport avec les véhicules de l'association.

-2- Droit Images : Accepte que l'enfant soit pris en photo (si oui, les photos pourront être publiables sur des documents EEDF)

Autorise :

A _____ Le _____

Signature :



Loire
LE DÉPARTEMENT



DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DE LA COHÉSION
SOCIALE
DE LA LOIRE



ÉCLAIREUSES + ÉCLAIREURS
DE FRANCE

CONDITIONS GÉNÉRALES

■ ETRE ADHERENT (voir grille tarifaire)

- Remplir un formulaire d'adhésion et s'acquitter de la cotisation annuelle.
- Les membres adhérents des Eclaireuses, Eclaireurs de France bénéficient de la couverture Garantie par le contrat qui nous lie avec la M.A.I.F. (Mutuelle d'Assurances des Instituteurs de France) pendant la durée des activités de l'année - responsabilité civile pour les accidents dont il pourrait être responsable.

■ PRIX DES ACTIVITES DURANT L'ANNEE (voir grille tarifaire)

Le prix des activités comprend :

- les frais d'hébergement, d'alimentation, d'encadrement, d'activités et de déplacements sur le lieu de l'activité d'année;
- les frais de transport (sauf INDICATIONS CONTRAIRES);
- l'indemnité contractuelle pour les accidents dont il pourrait être victime,
- le rapatriement sanitaire en cas d'accident grave ou de maladie grave survenue à plus de 100 kilomètres du domicile;
- les frais de secours sur les pistes de ski.

Est exclue, la couverture du vol de biens personnels, de l'argent liquide, des bijoux, téléphone portable et lecteurs divers.

Le prix des activités d'année ne comprend pas les frais pharmaceutiques et médicaux éventuels qui vous seront facturés. Nous vous transmettrons alors les documents nécessaires pour obtenir le remboursement auprès de votre caisse d'assurance maladie et, le cas échéant de votre mutuelle. En cas d'accident, le solde des frais pharmaceutiques et médicaux (après remboursement de la Sécurité Sociale et des mutuelles) sera à la charge de notre compagnie d'assurance.

■ INSCRIPTION

L'inscription est définitive à réception du bulletin accompagné du règlement de l'Adhésion, sous réserve de disponibilité de places. Elle vous engage à :

- Répondre à toute demande de documents concernant la santé physique et mentale
- Régler le solde des activités

■ PAIEMENT

Sont acceptés comme titres de paiement :

- Les espèces, les chèques, bons ville, ainsi que les chèques vacances (ANCV).
- Les attestations de prise en charge des collectivités, services sociaux et comités d'entreprises. Ces attestations devront stipuler le montant de l'aide et préciser que celle-ci sera directement versée à notre association.
- autres nous consulter

■ ANNULATION

Du fait du participant,

- en cas d'absence au moment du départ, le cout de l'activité est dû en totalité.

En cas de départ d'un participant motivé par un accident, le rapatriement sanitaire d'un participant est couvert par l'assurance.

L'Association se réserve le droit de mettre fin au séjour d'un participant dont le COMPORTEMENT irait à l'encontre du bon déroulement du séjour. Il en est de même en cas d'actes délictueux ou en cas d'inscription à un séjour pour lequel le participant ne possède pas les capacités requises mentionnées sur les documents de présentation du séjour concerné. Dans ces circonstances, les frais de RETOUR ANTICIPE sont à la charge de la personne ayant effectué son inscription ou de l'organisme payeur. Le remboursement des frais engagés devra nous parvenir dans un délai de 30 jours. Le séjour alors reste dû en totalité.

Du fait des Eclaireuses Eclaireurs De France :

L'association se réserve le droit d'annuler une activité en cas de manque d'inscriptions ou de raisons imprévisibles mettant en difficulté son organisation ou sa réalisation. Dans ces deux cas, une solution vous sera proposée:

- participation à une autre activité;

■ RÉCLAMATIONS

- Les réclamations pourront être faites dans un délai maximum de 30 jours après la fin de l'activité.
- Elles pourront se faire uniquement par courrier.
- Ces conditions générales pourront être reconsidérées dans le cadre des conventions passées avec nos clients, collectivités et comités d'entreprises.
- Les prix mentionnés dans le tarif sont valables sous réserve d'erreur de composition.

■ DROITS A L'IMAGE

- L'Association pourra utiliser des photos réalisées pendant les séjours dans des documents de présentation sauf si une demande écrite refusant l'utilisation de photos est parvenue auprès des EEDF.
- Les photos figurant sur le catalogue ne sont pas contractuelles.

■ INFORMATIQUE ET

LIBERTES

A

Le

Signature :



L'EXPLO

L'exploration consiste, pour de petits groupes de jeunes, un équipage (6 ou 7 jeunes), à partir pour de courtes périodes et sans encadrement afin de réaliser un projet à caractère éducatif. L'explo a généralement lieu pendant le camp mais elle peut aussi se vivre durant les activités d'année.

Elle permet aux jeunes de vivre une réelle expérience de l'aventure et de l'autogestion, où chacun, au sein d'une petite équipe, assure une responsabilité clairement définie et pour laquelle, pendant l'année et le camp, chaque jeune a reçu une formation (infirmier, trésorier, intendant, responsable du matériel, coordinateur...). L'explo permet ainsi de mettre en application les compétences acquises au sein du groupe en répondant à de objectifs pédagogiques précis.

L'exploration est organisée en réunissant toutes les conditions de sécurité pour les participants. Cette activité respecte les règles suivantes fixées par nous même, par le Scoutisme Français et par l'instruction N°03-020, de janvier 2003, du ministère de la Jeunesse et des Sports :

Tous les jeunes ont 11 ans ou plus.

L'exploration ne peut dépasser 3 nuits (dans les faits, 1 à 2 nuits seulement).

Chaque équipage est assuré de ses moyens d'hébergement et d'alimentation avant le départ et reçoit une somme d'argent en conséquence.

L'autorisation de départ est donnée par le responsable de camp ou l'un de ses adjoints après avoir approuvé les conditions de préparation d'organisation et de déroulement de cette activité, en particulier l'itinéraire, les lieux de couchage et les repas prévus.

Un membre de l'équipe d'encadrement peut être joint à tout moment et est disponible pour intervenir si nécessaire auprès d'un groupe d'exploration.

Nous pensons organiser une explo durant le camp/les activités d'année si toutes les conditions sont réunies (autonomie des équipages, responsabilisation des Eclés, lieux d'accueil et itinéraires garantis...).. Nous vous remercions de bien vouloir compléter et nous retourner l'autorisation ci-dessous.

Je soussigné(e) :

atteste avoir pris connaissance des conditions d'organisation et de préparation de l'exploration mises en place avec les Eclaireuses et Eclaireurs de France pendant ce camp de Scoutisme et autorise mon enfant :

à y participer (s'il a plus de 11 ans).

Autorisation :

A

Le

Signature :

Les parents :

Reconnaissent avoir pris connaissance et s'engagent à fournir les documents demandés :

/_/ du projet pédagogique

/_/ du projet éducatif

/_/ du règlement intérieur

/_/ être à jour de l'adhésion ou de faire la demande ce jour

/_/ a compléter la fiche sanitaire et joindre les copies des vaccins du carnet santé

/_/ de fournir le test d'aisance aquatique

/_/ a fournir l'attestation de droit sécurité sociale concernant son enfant

/_/ a fournir l'attestation de mutuelle concernant mon enfant

A

Le

Signature :



Loire
LE DÉPARTEMENT



ATTESTATION DE REUSSITE

au test d'aisance aquatique préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques (canoë-kayak et disciplines associées, descente de canyon, nage en eau vive, voile) en Accueils collectifs de mineurs (ACM)

(Arrêté du 25 avril 2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'organisation et de pratiques de certaines activités physiques en ACM)

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) :

Titulaire du diplôme :

Date de délivrance du diplôme :

Atteste que Mme, M.

Né(e) le :

Demeurant à :

A réussi le test.

avec brassière de sécurité

Le (date du test) :

Fait à :

Le :

Signature :

Cachet :

RAPPEL

L'attestation peut être délivrée par une personne titulaire des diplômes suivants : Brevet National de Sécurité Aquatique (BNSSA), Diplôme d'Etat de maître nageur sauveteur (DE de MNS), Brevet d'Etat d'Educateur Sportif des Activités de la Natation (BEESAN), Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de Sport des activités aquatiques et de la Natation (BPJEPS AAN), ou tout autre



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

Sexe : Garçon Fille

DATES ET LIEU DU SÉJOUR : camp été à Langeac du 09 au 23 /07/2023

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant (mais il faut joindre a cette dernière la copie du carnet de santé pour les vaccins uniquement) Elle évite de vous démunir de son carnet de santé et cette dernière vous sera rendue en fin de 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
Diptérie			Hépatite B	
Tétanos			Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite			Coqueluche	
Ou DT polio			Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				
BCG				

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
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	

ALLERGIES :

ASTHME

MÉDICAMENTEUSES :

ALIMENTAIRES

Autres :

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.

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) :

COURRIEL :

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

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

Joindre les copies

- Des vaccins du carnet de santé
- Attestation de droit sécurité sociale
- Attestation mutuelle