

Photo  
d'identité

**CENTRE :**

**SESSION :**  FEVRIER  PRINTEMPS

JUILLET  AOUT  TOUSSAINT

Dates extrêmes du séjour du.....au.....

Cachet du C.E.

**TRANSPORT :**  par L.C. 4/80  conduit au centre par ses

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT**

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

**Pour les centres à dominante SKI :**

Taille de l'enfant en centimètres |\_\_\_\_| Pointure \_\_\_\_\_

Tour de tête en centimètres |\_\_\_\_| Poids |\_\_\_\_| Option Ski  Surf

Niveau acquis : Déb  Ourson  Flocon  Etoiles 1  2  3

**Pour les centres à dominante voile, rafting, canyoning :** Test d'aisance aquatique préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques obligatoire.

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS**

Nom, Prénom du Responsable ou Tuteur légal \_\_\_\_\_

Adresse : N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ Bâtiment \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

Téléphone : - Domicile \_\_\_\_\_ Heures où l'on peut vous joindre \_\_\_\_\_

- Bureau du Père \_\_\_\_\_ Demander M. \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

- Bureau de la Mère \_\_\_\_\_ Demander M. \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

SITUATION FAMILIALE  Marié(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Vie maritale

PERSONNE A CONTACTER : Nom \_\_\_\_\_ Tél. domicile \_\_\_\_\_ Bureau \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

en cas d'absence des parents Adresse \_\_\_\_\_

N° de Sécurité Sociale : |\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_| de la personne dont l'enfant dépend.

Centre payeur : N° \_\_\_\_\_ Adresse complète \_\_\_\_\_

**COURRIER**

Les équipes de maîtrise pointent uniquement l'expédition du courrier aux parents. Pour les jeunes, préparer les enveloppes timbrées, libellées à l'adresse voulue. Pendant les vacances, l'enfant devra écrire à :

M \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) Nom, prénom \_\_\_\_\_

Père  Mère  Tuteur autorise  mon fils  ma fille

à participer au séjour organisé par L.C. 4/80 pendant les vacances scolaires de :

\_\_\_\_\_ ou à celui qui pourrait exceptionnellement le remplacer, et d'y pratiquer la ou les options programmées.

Je laisse toute latitude au Directeur du groupe pour faire pratiquer EN CAS D'URGENCE sur mon fils ma fille toute intervention chirurgicale nécessaire.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement et des modalités financières exposés au verso de la présente et les avoir acceptés quant à l'ensemble de leurs rubriques.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**  
précédée de la mention "lu et approuvé"

Centres à l'étranger :

Chaque participant doit être muni de sa CARTE D'IDENTITÉ OU de son passeport en cours de validité (selon le Pays).

# FICHE SANITAIRE

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

VACCINATIONS	DATE DE VACCINATION	DATE 1 <sup>er</sup> RAPPEL	DATE 2 <sup>e</sup> RAPPEL	OBSERVATIONS
<input type="checkbox"/> B.C.G. (antituberculeux)				
<input type="checkbox"/> D.T. COQ (diphtérie/tétanos/coqueluche)				
<input type="checkbox"/> R.O.R. (Rougeole, Oreillons, Rubéole)				
<input type="checkbox"/> HÉPATITE <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B				
<input type="checkbox"/> AUTRES _____				

Si l'enfant n'est pas vacciné, pour quelles raisons ? \_\_\_\_\_

**MALADIES**

L'enfant a-t-il déjà eu :  ANGINES  ASTHME  COQUELUCHE  OREILLONS  OTITES  VARICELLE  
 ROUGEOLE  SCARLATINE  RUBÉOLE  RHUMATISMES  CONVULSIONS  AUTRES

**INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET HOSPITALISATIONS**

APPENDICITE  AUTRES OPÉRATIONS \_\_\_\_\_  
 RÉÉDUCATION  HOSPITALISATIONS (Dates et motifs) \_\_\_\_\_

**ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT**

L'enfant mouille-t-il son lit ?  oui  non Régulièrement :  oui  non Occasionnellement :  oui  non  
Dans l'affirmative, ajouter au trousseau : 1 alaise et 2 pyjamas supplémentaires.  
Si l'enfant est une fille, est-elle réglée ?  oui  non Régulièrement :  oui  non  
URINES : Albumine :  oui  non Sucre :  oui  non  
L'enfant suit-il un traitement ?  oui  non Si oui, lequel : \_\_\_\_\_  
L'enfant devra-t-il suivre un traitement pendant le séjour ?  oui  non Dans l'affirmative, remettre les médicaments et une copie de l'ordonnance au Directeur ou à l'Assistante Sanitaire, au moment du départ. **NE PLACEZ JAMAIS LES MÉDICAMENTS DANS LA VALISE.**  
L'enfant viendra-t-il au centre avec :  
 Une prothèse dentaire - Quand doit-il la porter ? \_\_\_\_\_  
 Des lunettes - Quand doit-il les porter ? \_\_\_\_\_  
 Autres \_\_\_\_\_

**RECOMMANDATIONS DES PARENTS**

**Ces renseignements sont strictement confidentiels. N'hésitez pas à mentionner tous les éléments qui permettront d'apporter le meilleur confort physique et moral à votre enfant, pendant son séjour :**

**DROIT A L'IMAGE**  
Je soussigné(e), \_\_\_\_\_  
 autorise  n'autorise pas le Directeur du Centre à prendre des photos de mon enfant susceptibles d'être utilisées par l'organisme

**IMPORTANT**

**1. Le test d'aisance aquatique préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques est obligatoire** pour la participation à certains séjours (vous renseignez auprès de Loisirs Club).  
**2. Ne remettez jamais à votre enfant l'original du carnet de santé.** Si vous le jugez utile, joignez-en une copie à la présente fiche sanitaire.

**INSCRIPTION**  
Pour qu'une inscription soit considérée comme définitive le dossier complet doit être complet et accompagné d'un chèque bancaire ou postal à l'ordre de LOISIRS-CLUB 4/80 en règlement de l'acompte fixé annuellement par L.C. 4/80. Dans tous les cas, la totalité de la participation doit être versée 15 jours avant le départ, sans autre rappel. Le présent bulletin d'inscription et le règlement du séjour doivent obligatoirement être signés par la personne investie de l'autorité parentale. Tout bulletin non signé sera automatiquement renvoyé.

**ANNULATION DU FAIT DU PARTICIPANT**  
L'annulation d'une inscription doit être formulée par lettre recommandée avec accusé de réception. Si l'annulation intervient :  
• Plus de 30 jours avant le départ, LOISIRS-CLUB retiendra 20 % du prix du forfait  
• Entre 30 jours et 21 jours avant le départ, LOISIRS-CLUB retiendra 50 % du prix ou forfait  
• Entre 20 jours et 8 jours avant le départ, LOISIRS-CLUB retiendra 75 % du prix du forfait  
• Moins de 8 jours avant le départ, LOISIRS-CLUB retiendra 100 % du prix du forfait  
(\* auxquels seront ajoutés les frais de dossier d'un montant de 50 euros.  
LOISIRS-CLUB recommande à ses participants d'opter, au moment de l'inscription, pour la garantie annulation proposée par LOISIRS-CLUB afin de pouvoir obtenir le remboursement des acomptes versés.  
Tout séjour commencé est intégralement dû, quelles que soient les raisons invoquées.

**ASSURANCE**  
Une assurance accident est contractée dès la prise en charge, au moment du départ.

**C.E. ET SERVICES SOCIAUX, CECI VOUS CONCERNE**

Vos réservations doivent être effectuées par courrier et faire l'objet d'une convention fixant les obligations des deux parties. Une fluctuation du chiffre des réservations sera tolérée jusqu'à 10 % en plus ou en moins, l'excédent des inscriptions pouvant être reporté sur un centre identique. Au-delà de 10 % d'annulations, une participation égale à 50 % du montant des séjours sera exigée comme mentionné dans la convention de réservation signée par les deux parties

## CONDITIONS GÉNÉRALES

Elle couvre tous nos participants, tant pour le remboursement des frais médicaux (hors Espace Schengen) non pris en charge par la Sécurité Sociale et les mutuelles, que pour les suites éventuelles des accidents survenus en cours de séjour. **Elle inclut le rapatriement sanitaire d'urgence.** Une garantie Responsabilité Civile est acquise pour tous les dommages corporels ou matériels causés à autrui, A L'EXCLUSION DES DOMMAGES CAUSÉS INTENTIONNELLEMENT, pour lesquels l'auteur verrait sa responsabilité délictuelle engagée.

## FRAIS MÉDICAUX

Ils seront réglés directement par L.C. 4/80 à l'exception de certains frais dont le recouvrement est toujours tardif (cliniques, hôpitaux par exemple). L.C. 4/80 facturera le montant des frais engagés aux familles ou aux C.E., lesquels en assureront le remboursement dans les délais les plus rapides.  
L'assurance contractée par L.C. 4/80 interviendra après la caisse de Sécurité Sociale des familles (et éventuellement la Mutuelle), sur envoi des décomptes de chacun de ces organismes.

## VISITES DANS LES CENTRES

Les Directeurs des centres de vacances ne confieront d'enfant à un tiers QUE SUR PRÉSENTATION D'UNE AUTORISATION EXPRESSE de la personne investie de l'autorité parentale ou du droit de garde (père, mère ou tuteur). Une décharge de responsabilité sera signée par la personne ainsi mandatée. Le directeur refusera toute visite à une personne qui ne serait pas en possession de cette autorisation écrite et ce, pour des raisons évidentes de sécurité.