



DOSSIER D'INSCRIPTION



SEJOUR BORD DE MER DU 17 AU 22 AOUT 2020 - GUIDEL

Organisé par le Comité Régional Bretagne FSCF

LIEU D'ACCUEIL

Le groupe de jeunes sera accueilli dans un camping, l'hébergement sera sous tentes. Le camping donne un accès direct à la plage et dispose d'une piscine.

ACTIVITES

Les jeunes seront acteurs de leurs vacances en choisissant leurs activités tout au long de la semaine. Plusieurs séances de surf sont organisées sur un spot connu des surfeurs.

VIE COLLECTIVE

Les jeunes participeront activement à la vie collective, en prenant des décisions pour le groupe, en participant aux tâches nécessaires à la bonne cohésion d'un groupe.

TRANSPORT

Les responsables sont priés d'accompagner leur enfant directement sur le lieu de séjour. Un covoiturage pourra être organisé en fonction des villes de départ.

PUBLIC

Le séjour est à destination des jeunes issus des associations FSCF et des communes partenaires des Espaces Loisirs Itinérants.

LA FSCF

La Fédération Sportive et Culturelle de France est une association dont les valeurs principales sont l'ouverture, le respect, l'autonomie, la solidarité, le respect.

Début du séjour le 17 août 2020 à 10h30

DOSSIER ADMINISTRATIF D'INSCRIPTION SEJOUR

Nom et Prénom du jeune:

Date de naissance : Fille Garçon

Pour bénéficier de la tarification adaptée, merci de renseigner votre numéro CAF/MSA :

CAF MSA

Nom et Prénom des responsables légaux :

Contact (tel et mail) :

Numéro Allocataire Quotient Familial

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées par la FSCF : OUI NON

Mon enfant sait nager (joindre test d'aisance aquatique) : OUI NON

J'autorise mon enfant à être véhiculé par la FSCF en cas de besoin: OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer du séjour avec d'autres enfants ou d'autres adultes :

OUI NON

Précisez le nom de ces accompagnateurs et leur lien avec l'enfant (joindre une copie de pièce d'identité) :

J'autorise la FSCF à utiliser l'image de mon enfant pour ses supports de communication :

Rapport d'activité : Oui Non

Site internet du Comité Régional : Oui Non

Site internet de la Fédération : Oui Non

Réseaux sociaux de la FSCF : Oui Non

Je déclare sur l'honneur avoir une assurance Responsabilité Civile :

Je, soussigné.e, , responsable légal.e de l'enfant, déclare exacts tous les renseignements portés sur cette fiche, autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Les informations collectées dans ce dossier et les pièces annexées font l'objet d'un traitement. Le service Animation Jeunesse du Comité Régional FSCF Bretagne recueille et traite les informations demandées dans ce dossier pour les finalités suivantes : gestion des séjours ELI.

Les informations sont traitées par le service Animation Jeunesse et sont conservées pendant 1 an. Au-delà de cette durée, certaines informations feront l'objet d'un archivage intermédiaire avant d'être supprimées ou de faire l'objet d'un archivage définitif, dans les conditions prévues par les dispositions relatives aux archives.

Les informations recueillies sont également destinées à assurer votre enfant pendant l'Espace Loisir Itinérant et sont donc envoyées au siège de la FSCF.

Conformément au Règlement général européen sur la protection des données (RGPD) et à la loi informatique et libertés modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité, de limitation, au traitement de vos données. Vous pouvez exercer ces droits auprès de Madame la présidente par courrier postal à cette adresse FSCF CR Bretagne BP 10303 35203 Rennes Cedex 2 ou par mail à cette adresse eli.bretagne@fscf.asso.fr. Vous pouvez adresser toute réclamation auprès de la CNIL.

« Lu et approuvé »

Date :

Signature :

TARIFS

Quotient Familial	Tarif
QF < 650	280 €
651 < QF < 1499	300 €
1499 < QF	320 €



DIRECTION DEPARTEMENTALE DE LA COHESION
SOCIALE ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS



POLE ÉGALITÉ DES CHANCES
DIRECTION ENFANCE JEUNESSE SPORTS

FICHE SANITAIRE de LIAISON

Document confidentiel

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : **SEXE :** M F

DATES ET LIEU DU SEJOUR :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour du mineur (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles) ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé et vous sera rendue à la fin du séjour.

1. VACCINATIONS (joindre une copie du carnet de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES :

Diphtérie : Oui Non Date du dernier rappel

Tétanos : Oui Non Date du dernier rappel

Poliomyélite : Oui Non Date du dernier rappel

VACCINS RECOMMANDES (inscrire la date de vaccination) :

Coqueluche : Rubéole-Oreillons-Rougeole :

Haemophilus : Hépatite B :

Pneumocoque : BCG :

Autres (préciser) :

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION.

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : Taille :

(Informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES :

Alimentaires : Oui Non

Médicamenteuses : Oui Non

Autres : Oui Non

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ?

Oui Non

3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne,...

4. RESPONSABLE DU MINEUR

NOM PRENOM

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR)

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM et TEL du MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e), , responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

DOCUMENTS A ENVOYER à

**FSCF Comité Régional Bretagne
BP 10303
35203 Rennes Cedex 2**

- Dossier administratif rempli et signé
- Fiche sanitaire de liaison
- Copie du carnet de vaccinations
- Copie du quotient familial
- Attestation d'aisance aquatique
- Pièces d'identité des personnes susceptibles de venir chercher le mineur
- Le cas échéant, PAI
- Un chèque (ou plusieurs) à l'ordre de **FSCF CR Bretagne**