

SERVICE SEJOURS LOISIRS EDUCATIFS

**DOSSIER D'INSCRIPTION**

**SEJOUR SKI**

**ENFANT – ADOLESCENT**

Merci de nous retourner ce dossier accompagné OBLIGATOIREMENT des pièces suivantes :

- Fiche d'inscription complétée et signée
- Chèque d'arrhes de 30% du coût du séjour
- Fiche renseignements ski
- Fiche sanitaire complétée et signée avec les photocopies des pages vaccinations du carnet de santé
- Passeport vacances CAF (à nous transmettre dès réception de la CAF, courant janvier)
- Photocopie de l'attestation CMU (si vous en êtes bénéficiaire)
- L'autorisation de photographie ou de filmer (formulaire ci-joint)

**ATTENTION**

**L'INSCRIPTION NE SERA EFFECTIVE QU'À RECEPTION DU DOSSIER COMPLET**

**SEJOUR CHOISI**

Lieu : \_\_\_\_\_ du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom du séjour : \_\_\_\_\_

Lieu de départ : \_\_\_\_\_

**NOM DE L'ENFANT**

**Prénom**



Fille  
Garçon (1)

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Age (au moment du séjour) : \_\_\_\_\_

Adhérent n° : \_\_\_\_\_ Association : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT** : Père - Mère - Tuteur / Mariés - Divorcés - Célibataire - Vie maritale - Veuf (1)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

☎ Domicile : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☎ Portables : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☎ Professionnel du père : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☎ Professionnel de la mère : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Profession du père : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Profession de la mère : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ Ages : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Aide aux vacances CAF 87 : OUI / NON** ⇨ joindre **OBLIGATOIREMENT** la photocopie du Passeport Vacances  
 J'autorise la Ligue de l'Enseignement à recueillir des informations concernant mon droit au passeport jeunes 2021 auprès de la CAF de la Haute-Vienne afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches.

**SI L'ENFANT VIT EN FAMILLE D'ACCUEIL**

Nom Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**SI L'ENFANT VIT EN FOYER**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente.

Signature du responsable légal

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT  
UN ACOMPTE DE 30%**

## FICHE RENSEIGNEMENTS SKI

SEJOUR LE LIORAN du 07/02/2021 au 12/02/2021

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_

POINTURE : \_\_\_\_\_ TAILLE (en cm) : \_\_\_\_\_

TOUR DE TETE (en cm) : \_\_\_\_\_ ➤ LE CASQUE EST OBLIGATOIRE

**Merci de n'oublier aucun des renseignements demandés**

### NIVEAU SKI

Je suis débutant

J'ai déjà skié

Très peu

Un peu

Beaucoup

Où ? \_\_\_\_\_

Je me situe parmi les

Débutants

Intermédiaires

Bons

Avec qui ? \_\_\_\_\_

Je prends le téléski sans problème

Je prends le téléski sans problème mais il m'arrive de tomber

Je ne suis pas du tout à l'aise sur le téléski

Je sais prendre d'autres remontées : \_\_\_\_\_

### Sur les tableaux suivants, tu peux cocher plusieurs cases

	Je ne tourne pas du tout	Je tourne difficilement	Je tourne "moyen"	Je tourne "bien"
En chasse-neige				
Skis parallèles				

	Je n'y vais pas	Je me débrouille mal	Je ne me débrouille pas trop mal	Je suis à l'aise
Pentes faibles Pistes bleues, vertes				
Pentes moyennes Pistes rouges				
Pentes fortes Pistes noires				

### J'ai déjà réussi les tests :

1<sup>ère</sup> étoile

2<sup>ème</sup> étoile

3<sup>ème</sup> étoile

cabri

chamois de \_\_\_\_\_

fléchette

flèche de \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE**

**A RETOURNER A LA LIGUE 87 AVANT LE DEPART  
22 rue du Lieutenant Meynieux – 87000 LIMOGES**

Nous, soussignés, \_\_\_\_\_ père/mère/tuteur,  
responsables de l'enfant \_\_\_\_\_

- Autorisons notre enfant, inscrit ci-dessus, à participer à toutes les activités organisées pendant son séjour en centre de vacances.
- Autorisons le directeur du séjour à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales d'urgence, selon les prescriptions du médecin consulté.
- Nous engageons à rembourser à la Ligue de l'Enseignement / FOL Haute-Vienne les frais d'honoraires de médecin, les frais de pharmacie, les frais d'hospitalisation et d'opération ou toute intervention pour la sécurité de notre enfant ayant entraîné des frais. Ces frais nous seront justifiés.
- Nous engageons à payer la totalité des frais de séjour restant à notre charge (coût du séjour déduction faites des aides déjà versées à la Ligue de l'Enseignement / FOL Haute-Vienne).
- Nous engageons à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel de notre enfant, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur.
- Acceptons que notre enfant ne puisse quitter le centre de vacances en cours de séjour, qu'avec nous-même ou un membre de la famille en possession d'une décharge de responsabilité à l'attention du directeur du centre de vacances.
- **Personnes autorisées à récupérer l'enfant le jour du retour**

NOM / PRENOM	TELEPHONE et N° CARTE IDENTITE

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ecrire à la main, "Lu et approuvé" et signer.

**CENTRE :** \_\_\_\_\_ **SEJOUR :** \_\_\_\_\_

**DATES :** du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**L'ENFANT**

**NOM :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Sexe :**  F  G

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**NATATION :** l'enfant sait-il nager ?  oui (**fournir le test d'aisance aquatique**)  non

L'enfant a-t-il fréquenté un accueil de loisirs :  oui  non

L'enfant vient-il pour la première fois en centre de vacances :  oui  non

Si "NON", centres fréquentés les deux dernières années :

LIEU et DATES	ORGANISME

Existe-t-il des contre-indications médicales pour la pratique de certaines activités ?

Si oui, lesquelles ?

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?  oui  non

Votre enfant est-il bénéficiaire d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?  oui  non

**Si OUI, joindre obligatoirement la copie du PAI**

## LES PARENTS ou RESPONSABLES LEGAUX

### RESPONSABLE LEGAL : PÈRE / MÈRE / TUTEUR

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

☎ Fixe : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Portable père : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Portable mère : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☎ Travail père : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☎ travail mère : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### SI L'ENFANT EST CONFIE A UNE INSTITUTION

NOM : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tél. astreinte 24/24 : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

SI VOUS ETES BENEFICIAIRE DE LA C.M.U. JOINDRE IMPÉRATIVEMENT A CE DOSSIER LA PHOTOCOPIE DE VOTRE ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE ET LA PHOTOCOPIE DE VOTRE CARTE VITALE. N° de Sécurité Sociale : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom et adresse de votre caisse de Sécurité Sociale :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom et adresse de votre Mutuelle :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Taille : \_\_\_\_\_ cm Poids : \_\_\_\_\_ kg

Votre enfant est-il asthmatique ?  oui  non

Votre enfant est-il allergique ?  oui  non Merci de préciser le type d'allergie :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Votre enfant est-il incontinent d'urine de façon habituelle ?  oui  non

Votre enfant est-il incontinent d'urine de façon accidentelle ?  oui  non

Votre enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales ?  oui  non

Si "oui", lesquelles et à quelles dates ? : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Votre enfant porte-t-il des lunettes ?  oui  non

Référence des verres : \_\_\_\_\_

## VACCINATIONS

**FOURNIR LES PHOTOCOPIES DES PAGES DU CARNET DE SANTE**

Médicaments et soins journaliers - **JOINDRE OBLIGATOIREMENT L'ORDONNANCE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER OU DE FILMER

### A joindre à la fiche sanitaire

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_

père, mère, représentant légal (Rayer la mention inutile)

autorise la Ligue de l'Enseignement / F.O.L. Haute-Vienne à effectuer des prises de vues de l'enfant :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ lors de son séjour en  
centre de vacances et à utiliser - à des fins de communication et de diffusion - tout ou partie des  
enregistrements ou produits multimédias qui en seraient issus.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

"Lu et approuvé"

Signature :

## TROUSSEAU

### A mettre dans la valise

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

CENTRE \_\_\_\_\_

SEJOUR du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### COMMENT UTILISER CETTE FICHE ?

Cette fiche permet de dresser l'inventaire du trousseau. Tous les articles ne sont pas nécessairement indispensables. Merci de vous référer à la fiche descriptive du séjour choisi pour les particularités éventuelles.

Cette liste indicative est prévue pour les séjours de 2 semaines, adaptez les quantités selon la durée du séjour choisi.

**Le lavage du linge est assuré sur les séjours de plus de 8 jours.**

#### A LA MAISON

Nous vous recommandons de préparer la valise en présence de l'enfant - même s'il est très jeune - il apprendra ainsi à mieux reconnaître ses affaires. Vous devez noter dans la colonne « fournie par les parents » le nombre de vêtement que vous mettez dans la valise, **y compris ceux portés par l'enfant le jour du départ**. Pour les plus petits, ne pas oublier le « doudou ».

#### A L'ARRIVEE AU CENTRE

Le contenu du trousseau sera contrôlé par l'animateur référent, en présence de votre enfant. C'est le pointage « relevé à l'arrivée » et la même chose sera faite au départ, pointage « relevé au départ ». Ces contrôles sont effectués pour les enfants de moins de 12 ans. Au-delà, nous estimons que l'enfant est capable d'assumer seul la gestion de son trousseau.

### IMPORTANT

Toutes les pièces du trousseau doivent être marquées au nom de l'enfant (feutre indélébile ou étiquettes cousues). Nous ne pourrions engager notre responsabilité en cas de disparition de linge non ou insuffisamment marqué.

Nous vous déconseillons de donner à votre enfant des objets de valeur ou des vêtements trop coûteux et trop fragiles.

DESIGNATION		QUANTITE			
		conseillée	fournie par les parents	relevée à l'arrivée	relevée au départ
<b>SOUS-VÊTEMENTS</b>	Slips ou culottes	8			
	Soutien-gorge	4			
	T-shirt	8			
	Chaussettes	6			
<b>NUIT</b>	Pyjama ou chemise de nuit	2			
<b>VÊTEMENTS</b>	Short ou bermuda	4			
	Jupe ou robe	2			
	Pantalon, jeans	2			
	Survêtement	1			
	Pull-over/sweat shirt	2			
	Coupe vent	1			
	Maillot de bain - <b>caleçon interdit</b>	1			
<b>CHAUSSURES</b>	Nu-pieds ou tongs	1			
	Tennis ou baskets	1			
	Chaussures de ville	1			
<b>AFFAIRES DE TOILETTE</b>	Serviette de toilette	2			
	Gant de toilette	2			
	Drap de bain	1			
	Brosse à dent/dentifrice	1			
	Peigne ou brosse	1			
	Savon/Shampooing	1			
<b>PROTECTION</b>	Casquette ou chapeau	1			
	Lunettes de soleil	1			
	Crème solaire	1			
<b>SEJOUR MER</b>	Serviette de plage	1			
	Tennis usagées (pour la voile)	1			
<b>SEJOUR MONTAGNE</b>	Chaussures de marche	1			
	Chaussettes de laine	2			
	Pull chaud / polaire	2			
	Blouson chaud	1			
<b>SEJOUR SKI</b>	Combinaison ou pantalon ski	1			
	Bottes après-ski	1			
	Gants de ski	1			
	Echarpe et bonnet	1			
	Ecran total - <b>OBLIGATOIRE</b>	1			
<b>DIVERS</b>	Sac à dos	1			
	Sac de couchage *	1			
	Gourde	1			
	Enveloppes timbrées				

\* DRAPS FOURNIS SUR TOUS LES SEJOURS

SAUF CAMPING A ST PARDOUX : PREVOIR SAC DE COUCHAGE + TAPIS DE SOL





Est-ce la première fois que votre enfant part en séjour avec la Ligue de l'Enseignement Haute-Vienne

Oui  Non

A-t-il déjà participé à ce même séjour ?

Oui  Non

### **LES RAISONS DE VOTRE CHOIX**

*Veillez nous indiquer l'importance que vous accordez à chacun des critères suivants en utilisant des notes de 1 à 8 (1 : le plus important – 8 : le moins important)*

### **Avez-vous choisi ce séjour ?**

\_\_\_ Pour sa situation géographique

\_\_\_ Pour l'avoir déjà fréquenté

\_\_\_ Pour en avoir entendu parler dans votre entourage

\_\_\_ Parce que votre collectivité (CE ou autres) vous l'a proposé

\_\_\_ Pour vivre en collectivité avec d'autres jeunes

\_\_\_ Pour l'activité dominante

\_\_\_ Pour les activités en général

\_\_\_ Pour n'avoir rien trouvé ailleurs

Par quels autres thèmes ou activités seriez-vous intéressé ?

---

---

A votre avis, quelle serait la durée idéale d'un séjour ?

---

Merci de compléter le tableau ci-dessous en cochant les cases correspondantes.

	Très bien	Bien	Normal	Mauvais	Très mauvais
Transport aller					
Transport retour					
Situation géographique					
Hébergement					
Nourriture					
Encadrement					
Activités					
Ambiance					

Le centre et les activités correspondaient-ils à la description qui vous en a été faite ?

Oui  Non

Si non, pourquoi : \_\_\_\_\_

---

---

Globalement, votre enfant a passé des vacances ?

- Totalement satisfaisante       Satisfaisante  
 Moyennement satisfaisante       Peu satisfaisante

Envisagez-vous, l'année prochaine, de vous adresser à la Ligue de l'Enseignement 87 pour un nouveau séjour ?

Oui  Eventuellement  Non