



8 rue A et G Dubois
37360 ROUZIERS DE TOURAINE
tél : 02.47.56.77.77 ou 06.61.94.48.17
E-mail : chauveau.i@laposte.net
Site : www.regards-enfance.org

Camp d'Ados 2022

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint un dossier d'inscription pour le séjour de l'association REGARDS d'ENFANCE **du 28 juillet au 07 août 2022** au Gîte de la Cance à Le Neufbourg (50140).

Celui-ci comprend :

- ✓ Une fiche d'adhésion à remplir et à accompagner des 3 enveloppes et du montant de l'adhésion (si vous n'êtes pas déjà adhérent),
- ✓ Le formulaire de « Droit à l'Image » (si vous ne l'avez pas encore fourni),
- ✓ Une fiche d'inscription à remplir.

Ces trois documents doivent nous être retournés avec votre 1^{er} Acompte pour que l'inscription de votre enfant soit prise en compte.

Attention, l'ouverture du séjour est soumise à un minimum de 10 inscrits au 15 février 2022.

- ✓ Une fiche sanitaire de liaison.

Cette fiche doit être complétée par votre Médecin traitant dans le mois de JUIN et redonnée à l'Association le jour de la préparation du Camp (le 28 juin) accompagnée d'une copie de la carte vitale et de votre mutuelle ou le retourner par courrier avant le 26 juin à l'Association (adresse ci-dessus).

Vous trouverez également :

- ✓ Un règlement intérieur (au verso),

A conserver

- ✓ Modalités de paiement de ce séjour :

Le paiement global du séjour, dont le montant est de 573€ (ou 498 € pour toute inscription enregistrée avant le 01 mars 2022 ou validée par un CE ayant signé un accord avec l'Association), doit nous être versé suivant ces modalités :

- A l'inscription : un minimum de 250 Euros, par chèque ou espèces (acompte encaissé),
- Avant le 15 juin : la globalité du séjour doit être réglée, par chèque, espèces, chèques vacances (acompte encaissé).

Un échéancier de règlement peut-être mis en place, n'hésitez pas à nous contacter

Cordialement.

Pour l'association REGARDS d'ENFANCE, Le Président

Mickaël CADOUR



RÈGLEMENT INTÉRIEUR

PRÉAMBULE

Le présent règlement doit être lu et conservé par le participant et sa famille. Il doit être approuvé sur la fiche d'inscription. Pour que ce séjour soit vraiment des vacances pour chacun et tous les jeunes, nous rappelons quelques conditions primordiales.

INSCRIPTIONS

- *Le Camp d'Ados accueille les jeunes de 14 à 17 ans.*
- *Il est ouvert à toutes les familles adhérentes à Regards d'Enfance et ayant fourni le formulaire de « Droit à l'Image ».*
- *Pour être accueilli, la fiche d'inscription devra être complète et retournée à l'Association avant la date spécifiée sur celle-ci et les familles devront avoir réglé l'intégralité du séjour.*
- *L'ouverture du séjour étant soumise à un minimum de 10 ados inscrits avant le 15 mars 2021, l'association se réserve le droit de pouvoir annuler le séjour si cet effectif n'est pas atteint à cette date.*
- *Le nombre de places étant limitées, les inscriptions seront validées en fonction des dates d'arrivées des fiches. L'Association informera au plus tôt les familles dont les jeunes ne pourront être accueillis.*
- *En cas d'annulation de l'inscription d'un jeune par la famille,*
 - ✓ **avant le 01 mars 2022**, les sommes versées seront intégralement remboursées (attention, l'adhésion correspondant aux frais de dossier ne pourra être remboursée).
 - ✓ **après le 01 mars 2022** le Conseil d'Administration de l'association décidera des sommes remboursables, après courrier explicatif du demandeur et d'éventuels justificatifs, un minimum de 50% correspondant aux frais fixes engagés par l'Association sera facturé.
- *En cas d'annulation du séjour par le Conseil d'Administration, l'association s'engage à prévenir au plus tôt les familles et à rembourser l'intégralité des acomptes versés.*

AU CAMP D'ADOS

- *Se comporter avec responsabilité et civilité.*

L'Association demande à chaque participant de respecter les règles de vie du groupe. Aucun comportement violent, agressif ou manquant de respect à quiconque ne peut être toléré sous peine de renvoi sur décision de la direction du centre. Le montant du séjour reste acquis à l'Association et les frais de retour sont à la charge de la famille.

- *Respecter le matériel et l'environnement.*

Toute dégradation volontaire mineure est à "réparer" par le participant. Toute dégradation matérielle volontaire importante est à la charge des familles.

- *Respecter les règles sanitaires en vigueur.*

En début de séjour un rappel sera fait sur les règles d'hygiène et sanitaires à respecter lors du séjour.

- *Les objets de valeur apportés (portable, game-boy, tablette, etc.) sont sous la responsabilité totale de leur propriétaire. L'Association décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de dégât et conseille d'en user modérément, afin de préserver la bonne unité du groupe.*

- *Les objets dangereux sont interdits.*

- *La mixité dans les dortoirs n'est pas autorisée, ceci afin de préserver l'intimité de chacune et de chacun.*

- *L'usage du tabac est strictement interdit sauf avec une autorisation écrite du responsable légal et dans le respect d'autrui et des lois en vigueur. Il va sans dire que toutes les substances illicites sont interdites.*

- *La participation à la vie quotidienne et les décisions concernant les activités seront étudiées par l'ensemble du groupe qui aura ainsi tout le loisir d'être acteur de ses vacances.*

REMARQUES

L'Association, à son regret, n'est pas actuellement en mesure d'accueillir des enfants souffrant de graves handicaps psychologiques ou moteurs (faute de personnel qualifié et de moyens techniques).

« REGARDS D'ENFANCE »,

c'est le respect d'autrui et de ses différences, un esprit de partage au sein des activités et de la vie quotidienne.



1. ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

GARÇON FILLE

<h1 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE</h1> <h1 style="margin: 0;">LIAISON</h1> <p style="margin: 0;">Camp d'Ados Du 28 juillet au 07 août 2022</p>
--

2. CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Docteur

Certifie avoir examiné l'enfant et qu'il :

est à jour de tous les vaccins obligatoires (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Date du dernier rappel Tétanos

est vacciné contre les maladies suivantes (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant) :

Hépatite B, date de vaccination

Rubéole-Oreillons-Rougeole, date de vaccination

Coqueluche, date de vaccination

Autres (préciser),

ne présente aucun signe d'affection contagieuse et est apte à la vie en collectivité

ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique d'activités sportives

suivra un traitement médical pendant le séjour (Ordonnance OBLIGATOIRE ne pas oublier d'inscrire le nom de l'enfant sur chaque boîte)

est allergique à

Autres (préciser),

Nombre de cases cochées :

Date :

Signature :

Cachet

3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

.....
.....

4. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIE SUIVANTES

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

AUTRES INFORMATIONS
.....
.....

5. RESPONSABLE DE L'ENFANT

Je soussigné (Nom et Prénom).....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 :



DROIT A L'IMAGE

8 rue A et G Dubois
37360 ROUZIERS DE TOURAINNE
tél. : 02.47.56.77.77 ou 02.47.42.54.29
E-mail : contact@regards-enfance.org
Site : www.regards-enfance.org

<p>Cadre réservé à l'Association</p> <p>Droits valides jusqu'au :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>Valideur :</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
--

JE SOUSSIGNE(E) :

NOM :

Prénom :

ADRESSE :

VILLE : **CODE POSTAL :**

AUTORISE*

- La prise d'une ou plusieurs photographies et/ou vidéos, à titre gracieux, représentant les personnes nommées ci-dessous, dans le cadre des activités et réunions collectives organisées par l'association Regards d'Enfance.

Parents :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Enfants :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

- La diffusion et la publication, pour une durée illimitée, d'une ou plusieurs photographies et/ou vidéos représentant les personnes nommées ci-dessus dans ces situations et dans les cadres strictement énoncés ci-après.

Les images photographiques et/ou vidéos sont destinées à **l'usage exclusif** du site Internet de l'association, de la soirée rétrospective de fin d'année, des films et photos proposés aux seuls adhérents, et de toutes publications nécessaires au fonctionnement de l'association (publicité, prospectus, calendrier, documents pédagogiques).

La présente autorisation est personnelle et incessible, et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

Je prends note que je conserve le droit d'accès et de rectification de ces informations (images, vidéos) et que je peux interrompre à tout moment la publication sur simple demande adressée par courriel à : contact@regards-enfance.org ou par courrier postal à l'adresse de l'association.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation et consens à l'utilisation des photographies ou des images mentionnées dans ce formulaire :

N'AUTORISE PAS* la prise de vue, la diffusion et la publication de toutes photographies et/ou vidéos des membres de notre famille.

Fait le à

Signatures des deux parents ou du représentant légal

* cochez votre choix

« REGARDS D'ENFANCE »,
c'est le **respect d'autrui** et de ses **différences**, un esprit de **partage** au sein des **activités** et de la **vie quotidienne**.



ADHESION FAMILLE

8 rue A et G Dubois
37360 ROUZIERS DE TOURAINE
tél : 02.47.56.77.77 ou 06.61.94.48.17

E-mail : contact@regards-enfance.org

Site : www.regards-enfance.org

ADULTES :

NOM : PRÉNOM :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

VILLE : CODE POSTAL :

☎ : E-mail :

ENFANTS A CHARGE :

NOM (si différent des parents)	PRÉNOMS	ÂGE	SEXE

- Ou { Cotisation fixe : 20 €+ 3 enveloppes timbrées avec nom et adresse
 Cotisation libre : (25 € minimum)

Règlement :

- Espèces Chèque bancaire ou postal libellé à l'ordre de « Association Regards d'Enfance »

Cette adhésion est **valable 12 mois** à partir de la date d'adhésion.

Je certifie avoir pris connaissance des statuts de l'association.

Fait le à

Signature

<p><u>Cadre réservé à l'Association</u></p> <p><u>ADHESION valide jusqu'au :</u></p> <p>.....</p> <p><u>Valideur :</u></p> <p>.....</p>
--



8 rue A et G Dubois
37360 ROUZIERS DE TOURAINE
tél : 02.47.56.77.77 ou 06.61.94.48.17
E-mail : chauveau.i@laposte.net

FICHE D'INSCRIPTION

NOM et PRENOM de L'ENFANT : M F

DATE DE NAISSANCE de L'ENFANT :/...../.....

ÉTABLISSEMENT ET CLASSE DE L'ENFANT :

NOM et PRENOM du RESPONSABLE LEGAL :

ADRESSE :
.....
.....

Mail :@.....

N° DE TELEPHONE : Fixe :
Portable :

ADRESSE DES EMPLOYEURS :

- du PERE :
.....
N° de tél. :

- de la MERE :
.....
N° de tél. :

Cachet du Comité d'Entreprise
(si accord avec l'Association)

N° de SECURITE SOCIALE DU RESPONSABLE LEGAL :
(Joindre une copie de la carte vitale)

N° CAF DU RESPONSABLE LEGAL :
(Joindre une copie de l'attestation CAF de moins de 3 mois comprenant le Quotient Familial calculé)

ASSURANCE : ADRESSE :
N° DE CONTRAT :
N° de tél. :

ADHESION A L'ASSOCIATION

- Déjà adhérent Fiche d'adhésion jointe avec son règlement

DROIT A L'IMAGE

- Formulaire déjà fourni. Formulaire joint.

REGLEMENT INTERIEUR ET MODALITES DE PAIEMENT

- J'ai lu et approuvé le règlement intérieur
 J'ai lu et approuvé les modalités de paiement

**Je soussigné(e).....certifie conformes,
toutes les informations notées sur cette fiche.**

Fait à.....le...../...../.....
Signature

Cadre réservé à l'Association

Date réception dossier :

Signature de validation :