



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

Centre de Vacances 2022

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint un dossier d'inscription pour le séjour de l'association REGARDS d'ENFANCE **du vendredi 08 au lundi 25 juillet 2022** à la MFR de JARNAC en Charente.

Celui-ci comprend :

- ✓ Une fiche d'inventaire à remplir et à fournir dans la valise (n'oubliez pas de comptabiliser les affaires portées le jour du départ)
- ✓ 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 réunion d'information (le 21 juin) accompagnée d'une copie de la carte vitale et de votre mutuelle ou retourner l'ensemble par courrier avant le 26 juin à l'Association (adresse ci-dessus).
- ✓ 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 derniers documents doivent nous être retournés avec votre 1^{er} Acompte pour que l'inscription de votre enfant soit prise en compte (attention, le nombre de places pour ce séjour est limité)

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 888 € (ou 798 € pour toute inscription enregistrée avant le 04 avril 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 150 Euros, par chèque ou espèces (acompte encaissé),
 - Avant le 15 avril : un minimum de 50% du séjour doit nous être parvenu, par chèque, espèces, chèques vacances et bons CAF (acompte encaissé),
 - Avant le 15 juin : la globalité du séjour doit être réglée, par chèque, espèces, chèques vacances et bons CAF (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. Afin que chaque enfant puisse profiter pleinement de ses vacances, nous rappelons quelques **conditions indispensables** à un bon déroulement.

INSCRIPTIONS

- *Le Centre de Vacances accueille les enfants scolarisés de 6 à 14 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.*
- *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 enfants ne pourront être accueillis.*
- *En cas d'annulation de l'inscription d'un enfant par la famille,*
 - ✓ **avant les 90 jours** précédant la date du départ, les sommes versées seront intégralement remboursées (attention, l'adhésion correspondant aux frais de dossier ne pourra être remboursée).
 - ✓ **après les 90 jours** précédant la date du départ, le Conseil d'Administration de l'association décidera des sommes remboursables, après courrier explicatif du demandeur et d'éventuels justificatifs, un minimum 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 CENTRE DE VACANCES

- *Avoir un comportement sociable et faire preuve de respect.*

Tout enfant se comportant de manière trop agressive ou violente, et qui pourrait se révéler dangereux pour lui-même ou pour autrui, pourra faire l'objet d'un 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 les locaux et le matériel.*

Toute dégradation matérielle volontaire 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.
- *Il est déconseillé d'apporter des objets de valeur* (bijoux, téléphone portable, walkman, game-boy, etc.). L'Association décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de dégradation d'un de ces objets.
- *Les objets dangereux sont interdits* (couteaux, pétards, briquets, etc.).
- *L'usage du tabac et de l'alcool est formellement interdit* et d'une manière générale, tout ce qui peut nuire à la santé.
- *L'Association s'engage à ce que chaque enfant écrive à ses parents une fois par semaine à condition que ceux-ci répondent à ce courrier. Si ce n'est pas le cas, l'enfant est libre d'écrire ou non.*
- *L'Association s'efforce de permettre aux enfants qui le désirent de donner des nouvelles par téléphone. Sauf cas exceptionnel (anniversaire, événement particulier), il ne sera pas possible aux parents de communiquer avec leur enfant par le téléphone du Centre (risque de "surcharge" téléphonique, enfants en activité, etc.).*

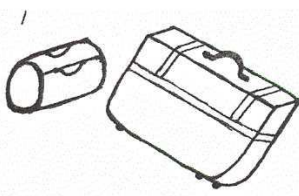
Toutefois, l'équipe d'encadrement peut répondre à toute attente ou question de la famille.

REMARQUES

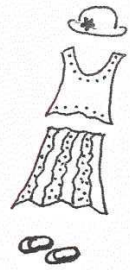
L'Association, à son regret, n'est pas actuellement en mesure d'accueillir des enfants souffrant de graves handicaps psychologiques ou moteurs (faute de personnel qualifié et de moyens techniques). Par contre, elle peut intégrer des enfants présentant des troubles "légers".

« 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**.



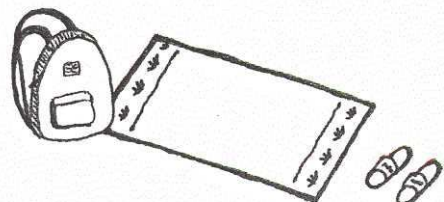
INVENTAIRE



Pensez à insérer cette fiche dans la valise de l'enfant.
 Nous vous rappelons que tout le linge **doit être marqué**. Merci.

| Quantités Conseillées | Le TROUSSEAU | QUANTITE FOURNIE PAR LA FAMILLE | VERIFICATION AU CENTRE | |
|--------------------------|---|--|------------------------|--------|
| | | | ARRIVEE | DEPART |
| 6 | Sous-vêtements | | | |
| 5 | Paires de chaussettes | | | |
| 6 | Tee-shirts ou débardeurs | | | |
| 1 | Chemise ou chemisette | | | |
| 4 | Shorts | | | |
| 2 | Pantalons ou salopettes | | | |
| 1 | Jogging | | | |
| 2 | Jupes | | | |
| 2 | Robes | | | |
| 2 | Sweat-shirts | | | |
| 1 | Pulls | | | |
| 1 | Vêtement de pluie ou blouson | | | |
| 2 | Pyjamas ou chemises de nuit | | | |
| 1 | Chapeau de soleil ou casquette | | | |
| 1 | Crème solaire (indice 50+) | | | |
| 2 | Serviettes de table | | | |
| 2 | Serviettes de toilette | | | |
| 2 | Gants de toilette | | | |
| 1 | Drap de bain | | | |
| 2 | Maillots de bain avec un obligatoire pour piscine. | | | |
| 2 | Paires de chaussures (baskets, sandales...) | | | |
| 1 | Paires de chaussures de marche confortable | | | |
| 1 | Paire de chaussons | | | |
| 1 | Paire de draps (lit de 90) ou 1 drap du dessous + 1 housse de couette (140x200) | | | |
| 1 | Taie de traversin | | | |
| 1 | Trousse de toilette (savon, dentifrice, brosse à dents, shampoing, brosse, peigne...) | | | |
| 1 | Shampoing anti-poux | | | |
| 2 | Enveloppes timbrées | | | |
| 1 | Sac à dos | | | |
| 1 | Sac de couchage | | | |
| | Argent de poche (Entre 10 et 30 euros) | | | |
| | Autre (à préciser) | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |
| | - | | | |

Nous vous conseillons de ne pas apporter d'objets ou de vêtements de grande valeur





1. ENFANT

NOM :

PRENOM :

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

GARÇON FILLE

| |
|---|
| <h1 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1> <p style="margin: 0;">Centre de vacances Jarnac Du 08 au 25 juillet 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 TOURAINE
tél. : 02.47.56.77.77 ou 02.47.42.54.29
E-mail : contact@regards-enfance.org
Site : www.regards-enfance.org

| |
|--|
| Cadre réservé à l'Association |
| Droits valides jusqu'au : <input type="text"/> |
| Valideur : <input type="text"/> |

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 :