

## Séjour au centre de vacances Joël Ponçon

### Vassieux-en-Vercors (Drôme)

Du lundi 8 juillet au vendredi 12 juillet 2024

#### Pièces justificatives à fournir

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

- Fiche sanitaire de liaison remplie et signée (CERFA),
- Autorisation parentale remplie et signée,
- Cession du droit à l'image,
- Avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021,
- Photocopie de la carte d'identité de l'enfant recto verso / ou photo d'identité récente,
- Attestation de carte vitale,
- Photocopie des vaccinations à jour,
- Règlement (chèque, espèces, CESU, ANCV, aide aux temps libres)  
Possibilité de payer en 3 mensualités, voir conditions tarifaires,
- Certificat d'aptitude à la natation (à fournir avant le départ en séjour),
- Attestation CAF (**uniquement pour les bénéficiaires**)

**Tout dossier incomplet sera refusé.**

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), Madame, Monsieur, \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_

Tél fixe : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

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

Autorise mon enfant à participer au séjour à Vassieux-en-Vercors, centre de vacances Centre Joël Ponçon (Drôme), organisé par la Mairie de Saint-Genis-Laval du lundi 8 juillet au vendredi 12 juillet 2024.

La réunion d'information aura lieu le mercredi 12 juin 2024 à 18h30 au Mixcube.

A cet effet, j'autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement, hospitalisation, interventions chirurgicales etc...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait à Saint-Genis-Laval, le \_\_ / \_\_ / 2024

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

## Fiche sanitaire de liaison séjour

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.  
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Enfant : fille  garçon  Date de naissance :  
Nom : Prénom :

Adresse :

Allergies : médicamenteuses  oui  non  non  
alimentaires  oui  non  non  
asthme  oui  non  
autres  oui  non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

### III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

### I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Non	Oui	Dernier rappel	Vaccins recommandés	Non	Oui	Date
Diphthérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

### II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?  oui  non  
Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

### IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile :

portable :

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif)

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

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :

### V - Regime alimentaire :

- Standard
- Avec viandes sans porc
- Sans viandes sans porc
- Autres (précisez) : \_\_\_\_\_

<b>SEJOURS MIXCUBE</b>	
<b>Quotient familial 2023-2024</b>	<b>Tarif</b>
0 à 416,2 €	164,00 €
416,21 à 728,35 €	186,00 €
728,36 à 1 040,50€	208,00 €
1 040,51 à 1456,70 €	232,00 €
1 456,71 à 1 976,95 €	254,00 €
> 1 976,95€	276,00 €
<b>Extérieurs</b>	<b>331,00 €</b>

A compter d'une facturation globale supérieure à 100€, la ville offre la possibilité de payer en 3 fois :

- 40% à la réservation dont 10% de frais de dossier non remboursés en cas d'annulation,
- 30% le mois suivant,
- 30% avant le début de l'activité.

La totalité du séjour doit être réglée au minimum une semaine avant le séjour. Les remboursements sont acceptés sur justificatifs, en cas d'annulation pour causes médicale ou familiale majeure. Pour tout autre motif, la ville procédera au remboursement uniquement en cas de remplacement par une autre personne inscrite sur la liste d'attente tenue par le service. Dans tous les cas, 10% de frais de dossier resteront à la charge de l'utilisateur.