

Nous vous remercions d'avoir choisi un séjour PEP

# COMMENT INSCRIRE MON ENFANT



## VOUS HABITEZ...

L'ARIÈGE (09) | LES HAUTES PYRÉNÉES (65) | LE GERS (32)

### Contactez les PEP 09

**05 32 11 09 97**

secretariat.siege@lespep09.org  
18 bis Allée de Villote, 09000 Foix  
lun-ven 8h30/12h - 14h/17h30

## VOUS HABITEZ...

LA HAUTE GARONNE (31)

### Contactez les PEP 31

**05 61 44 35 59** - sejours@pep31.org  
3 place de Tel Aviv - Pôle Associatif  
Bastide 31100 TOULOUSE.  
lun-ven 08h30/12h30 - 13h30/16h30.

## VOUS HABITEZ...

LES PYRÉNÉES ORIENTALES (66)

### Contactez les PEP 66

**04 68 62 26 20**

del@adpep66.org  
10 rue Paul Séjourné  
BP 22 - 66350 TOULOUGES  
lundi mardi jeudi vendredi 8h30/13h - 14h/17h30  
mercredi 8h30/11h30

## VOUS HABITEZ...

LE TARN (81) | LE TARN-ET-GARONNE (82)  
| LE LOT (46) | L'AVEYRON (12)

### Contactez les PEP 12

**06 83 57 99 21**  
lavignole-pep.12@orange.fr  
La Vignole 66760 ENVEITG  
lun-ven 8h30/12h - 14h/17h30

## VOUS HABITEZ...

L'HÉRAULT (34) | LE GARD (30) | L'AUDE (11)

### Contactez les PEP 34

**04 67 40 73 07**

vacances@adpep34.org  
21 rue Jean Giroux - CS 27380  
34184 Montpellier Cedex 4  
lun-ven 8h30/12h - 14h/17h30

## VOUS HABITEZ...

LA LOZÈRE (48)

### Contactez les PEP 48

**04 66 42 83 11**

leventouzet@orange.fr  
Le Ventouzet 48130 Sainte Colombe de Peyre  
lun-ven 8h30/12h - 14h/17h30

**CENTRE****SÉJOUR****NOM ET PRÉNOM DU JEUNE****FICHE TROUSSEAU ÉTÉ**

(pour les séjours de 8 jours, le linge ne sera pas lavé)

Toutes les pièces du trousseau doivent porter, sur des **marques tissées**, le nom et le prénom de l'enfant. Cette liste comprend les vêtements portés par l'enfant le jour du départ. **Nous ne pourrions être tenus responsables du linge qui n'aura pas été correctement marqué.**

TROUSSEAU		CONTRÔLES		OBSERVATIONS
		1 <sup>er</sup> jour	dernier jour	
CONSEILLÉ	EMPORTÉ ↓			
<b>8</b> Slips ou culottes				
<b>8</b> Paires de chaussettes ou socquettes				
<b>2</b> Pyjamas ou chemises de nuit				
<b>8</b> Tee-shirts ou polos				
<b>1</b> Pull ou sweat ou polaire				
<b>1</b> Pantalon (et/ou robe, jupe)				
<b>1</b> Survêtement				
<b>2</b> Shorts				
<b>2</b> Maillots de bain (short de bain interdit)				
<b>2</b> Serviettes de bain (ou plage)				
<b>1</b> Serviette de toilette				
<b>2</b> Gants de toilette				
<b>1</b> <u>Nécessaire de toilette</u> (dentifrice, brosse à dents, timbale, savon, shampoing, peigne ou brosse à cheveux) + mouchoirs en papier				
<b>1</b> Serviette de table				
<b>1</b> Sac à linge sale				
<b>1</b> Paire de pantoufles ou chaussons				
<b>1</b> Paire de tennis ou baskets				
<b>1</b> Paire de sandales				
<b>1</b> Imperméable ou k-way				
<b>1</b> <u>Petit sac à dos + gourde</u>				
<b>1</b> <u>Chapeau de soleil ou casquette</u>				
<b>1</b> <u>Paire de lunettes de soleil incassable</u>				
<b>1</b> <u>Crème protectrice visage et lèvres</u>				
<b>1</b> <u>Lotion anti-moustiques</u>				
<b>Divers</b>				
Duvet (Davy Crockett et interculturel Allemagne)				
<b>1</b> lampe de poche				
Papier à lettre, stylo, enveloppes timbrées, argent de poche à mettre dans la valise dans une enveloppe nominative				

**N'OUBLIEZ PAS DE METTRE CETTE FICHE DANS LA VALISE OU LE SAC DE VOYAGE ET DE NOTER LE NOM DE L'ENFANT SUR CELUI-CI. LES ARTICLES SOULIGNÉS SONT INDISPENSABLES. NE CONFIEZ PAS À VOTRE ENFANT D'OBJETS DE VALEUR.**

# FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

## LE PARTICIPANT :

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe :  Fille  Garçon Age : .....

Date de naissance : ..... Classe actuelle : ..... Etablissement scolaire : .....

Sait-il nager ?  OUI  NON

## LA FAMILLE : RESPONSABLE LÉGAL : PÈRE, MÈRE ou TUTEUR

NOM ..... Prénom : ..... Adresse : .....

CP : ..... Commune : ..... Tél. domicile : .....

Port. père : ..... Port. mère : .....

E-mail père : ..... E-mail mère : .....

L'assurance Maladie ..... N° S.S : .....

Bénéficiez-vous de la Couverture Maladie Universelle?  NON  OUI *joindre obligatoirement la photocopie de l'attestation*

Allocations familiales : ..... N°Allocataire :

**Assistante sociale :** NOM : ..... Tél. : ..... E-mail : .....

## ASSISTANTE FAMILIALE OU MECS : (OU AUTRE LIEU DE VIE)

NOM, Prénom : ..... Adresse : .....

CP : ..... Commune : .....

Tél : ..... E-mail : .....

Portable : .....

**Référent ASE :** NOM : ..... Prénom ..... Tél. : ..... E-mail : .....

## A QUI TÉLÉPHONER EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SÉJOUR ?

NOM, Prénom : ..... Tél : .....

**FICHE INDIVIDUELLE DE DÉCLARATION DU RESPONSABLE LÉGAL** Je soussigné(e),  père,  mère,  tuteur, responsable du participant, déclare :

- > avoir pris connaissance et accepter les conditions générales et les modalités d'inscription,
- > autoriser mon enfant à participer à toutes les activités du Centre,
- > autorise le Directeur du Centre de Vacances à faire soigner ou hospitaliser mon enfant suivant les prescriptions du médecin,
- > m'engager à payer : la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, les frais d'hospitalisation et d'opération éventuels,
- > prendre en charge les frais dus à un retour éventuel en cas de renvoi pour raison d'inadaptation et renoncer à toute demande de remboursement de frais de séjour,
- >  autoriser  ne pas autoriser l'utilisation de photos ou vidéos de mon enfant prises ou réalisées durant les activités de son séjour pour les moyens de communication des PEP,
- > autoriser les personnes désignées ci-après à récupérer mon enfant le jour du retour (si différente du responsable légal)

1) Nom et téléphone : .....

2) Nom et téléphone : .....



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

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

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

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

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (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 (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Précisez : .....

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, si oui préciser  oui  non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....  
 TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL 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 de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ..... Signature : .....

## TRANSPORT

### Lieux de départ en fonction du séjour choisi

Aller : .....  Retour : .....

Transport à l'initiative des familles :  Aller  Retour

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

### CENTRE ET SÉJOUR

1<sup>er</sup> choix : .....

2<sup>e</sup> choix : .....

3<sup>e</sup> choix : .....

### DATES

## DOSSIER D'INSCRIPTION

**A nous retourner COMPLET pour réserver le séjour avec :**

### Financement

Acompte (Par enfant et séjour)

- 50 € : séjours de 8 jours
- 100 € : autre durée

Solde à régler 15 jours avant le départ :

Paiement échelonné sans frais. Dernier encaissement 15 jours avant le départ.

### Fiche individuelle de renseignements à compléter, à signer

### Copie des vaccins

### Assurance maladie attestation de droits (à télécharger sur [ameli.fr](http://ameli.fr) le cas échéant)

### CMU (le cas échéant) Photocopie de l'attestation

### Autres documents (voir les formalités dans le catalogue selon le séjour choisi)

### **A mettre dans la valise :**

- fiche trousseau (à découper)
- argent de poche (non obligatoire) : 10 à 20€ dans une enveloppe au nom de l'enfant