

Vacances apprenantes en  
Haute Saône  
pour les 6-16 ans

# La magie de l'hiver!

Du 15 au 19  
Février



# FICHE D'INSCRIPTION

## Vacances éducatives

Fiche d'inscription à retourner à  
**Ligue de l'enseignement FOL 70**  
Service Loisirs Educatifs  
7 rue de la Corne Jacqot Bournot  
70000 NOIDANS-LES-VESOUL  
☎ 03 84 75 95 85  
contact@fol70.org

Photo de l'enfant

### REEMPLIR UNE FICHE PAR ENFANT

NOM : .....  
Prénom : .....  
Né(e) le : ..... Âge : .....

### INSCRIPTION DE L'ENFANT CI-DESSOUS\* - AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) ..... Père, mère, tuteur, demande à la Ligue de l'enseignement FOL 70 d'accueillir mon enfant au séjour de vacances éducatives à VESOUL et autorise celui-ci à participer aux activités.

J'autorise la directrice à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de besoin exceptionnel.

Fait à ....., le .....  
Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »  
Signature,

**Prescripteur:** .....  
Contact : .....  
Tel : .....  
Mail : .....

**TAMPON :**

### RUBRIQUE OBLIGATOIRE

Allocataire  CAF, n°.....  
 MSA, n° .....  
 Autre (précisez) ....., n° .....

Profession du 1<sup>er</sup> parent :  
.....

Profession du 2<sup>ème</sup> parent :  
.....

Médecin traitant (nom et téléphone) :  
.....

## VACCINATIONS : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de l'enfant joindre une copie )

	Vaccins obligatoires	Oui Non	Dates derniers rappels	Vaccins recommandés	Oui Non	Dates derniers rappels
<b>Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.</b>	Diphtérie			Hépatite B		
	Tétanos			Rubéole		
	Poliomyélite			Oreillon		
	Ou DT polio			Rougeole		
	Ou Tétracoq			Coqueluche		
	BCG			Autres (précisez)		

**Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication**

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical ?  oui  non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leurs emballages d'origines marqués au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

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

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

## ALLERGIE :

Asthme  oui  non alimentaire  oui  non médicamenteuse  oui  non

Autres .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) .....

Indiquez ci-après : les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre : .....

## RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

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

N'hésitez pas à donner tout complément d'information que vous jugerez utile.

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

## RESPONSABLES LEGAUX :

### 1<sup>er</sup> Parent :

NOM, Prénom .....

Adresse .....

CP ..... Ville .....

n° téléphone domicile .....

n° téléphone travail .....

n° portable .....

Mail .....

## 2<sup>ème</sup> parent :

NOM, Prénom .....

Adresse

.....

CP ..... Ville .....

n° téléphone domicile .....

n° téléphone travail .....

n° portable .....

Mail .....

## Aides financières :

Ces vacances éducatives sont ouvertes à tous, en revanche l'aide financière de l'État et des Communes n'est accordé que sur les critères suivants :

- Famille vivant en quartiers prioritaires
- Enfant en décrochage ou difficultés scolaires
- Famille monoparentale ou isolée
- Parents mobilisés pendant le confinement
- Enfant en situation de handicap
- Famille vivant en zone rurale
- Enfant ayant perdu le lien avec l'école ou n'ayant pas de connexion internet suffisante pour l'enseignement à distance
- Enfant accompagné par la protection de l'enfance

Cependant pour les familles qui ne répondent pas aux critères ci-dessus, la Jeunesse au Plein Air et la Caisse d'Allocation Familiale peuvent vous apporter des aides, nous vous encourageons à prendre contact avec nous pour le montage du dossier.

## Mode de règlement :

- Chèque(s)
- Espèces





## AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER ET DE FILMER

*A placer dans la valise et/ou à remettre aux animateurs le jour du départ*

Je soussigné(e), NOM ..... Prénom .....

Demeurant,

.....  
.....

Agissant en qualité de,

*Cocher la case correspondante*

Père    Mère    Tuteur

**Autorise** l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour, .....

Du ..... au .....

A photographier et à filmer l'enfant .....

**Autorise** la Ligue de l'Enseignement Fédération de Haute-Saône du séjour à représenter, sans limitation de durée, la ou les photographies ou film pris pour les usages suivants :

Publications nationales, régionales et départementales de la Ligue de l'Enseignement Fédération de Haute-Saône

Présentations sur des blogs/pages facebook ou autres sites internet édités par la Ligue de l'Enseignement Fédération de Haute-Saône.

Fait à .....

Le .....

Signature des responsables légaux du participant



## Fiche individuelle de trousseau

A placer dans la valise et/ou à remettre aux animateurs le jour de l'arrivée

NOM : ..... Prénom : ..... Age : .....

DESIGNATION	QUANTITE			OBSERVATION PERTES
	C O N S E I L L E E	F O U R N I E	A R R I V E E	
<b>Sous-vêtements</b>				
T-shirt	6			
Slip, caleçon, ou culotte	6			
Chaussettes	6			
Maillot de bain	0			
Pyjama ou chemise de nuit	1			
Drap pour lit 1 place, couette et oreiller	1			
<b>Pour la nuit</b>				
Polaire	1			
Pantalon, jean	3			
Tenue de sport	1			
Blouson, veste	1			
Pull-over, sweat-shirt	2			
Shorts	0			
Tenue pour la neige	1			N'hésitez pas à vous les faire prêter !
Claquette ou tong	0			
Tennis ou baskets	1			
Chaussons	1			
Chaussures de neige	1			
<b>Chaussures</b>				
<b>Pour la toilette</b>				
Serviettes de toilettes	1			
Gants de toilettes	1			
Nécessaire de toilette	1			
Claquette de douche	1			
<b>Protection</b>				
Lunettes de soleil	1			
Crème solaire écran total	1			
Casquettes / chapeaux	0			
Bonnet / Gants / Echarpe	1			
<b>Divers</b>				
Gourde	1			
Petit sac à dos	1			
Porte-nominate	0			
Argent de poche conseillé	0€			Montant donné en euros

### COMMENT UTILISER CETTE FICHE

Cette fiche permet de dresser l'inventaire de la valise.

**A la maison :** Nous vous recommandons de faire la valise en présence de votre enfant, même s'il est jeune. Il apprendra ainsi à mieux reconnaître ses affaires.

**Nous vous déconseillons de prévoir des vêtements ou objets de valeur.**

**Nous nous dégageons de toutes responsabilités en cas de pertes, de dégradations ou de vol.**

Pensez à confier aux enfants l'objet familial qu'ils utilisent habituellement pour s'endormir.

A l'arrivée et au départ du lieu du séjour : le contenu sera vérifié par l'animateur, en présence de votre enfant.

 Attention toutes les affaires doivent être étiquetées.

