



Du lundi 12 au vendredi 16 avril 2021

14-17 ans

Séjour Interculturel au Pays Basque



Dossier d'inscription au séjour Pays Basque



Fiche d'inscription individuelle
Séjour Pays Basque
Du lundi 12 au vendredi 16 avril

L'inscrit :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe :

Adresse complète (si différente de celle du responsable légal) :

.....

.....

Adhérent d'un Foyer Rural ? Oui Non Numéro d'adhérent :

Le responsable légal :

Nom : Prénom :

Père Mère Tuteur

Adresse complète :

.....

.....

Téléphone pendant le séjour :

Téléphone professionnel :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Renseignements :

Numéro de sécurité sociale :

Mutuelle :

Numéro de contrat :

Compagnie d'assurance (responsabilité civile) :

Numéro de contrat :

Numéro d'allocataire CAF :



Pièces à joindre au dossier
Séjour Pays Basque
Du lundi 12 au vendredi 16 avril

Merci de renvoyer les éléments demandés dûment remplis et signés le cas échéant :

- La fiche sanitaire de liaison
- Une photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile
- L'autorisation d'exploitation des droits à l'image dont vous conservez un exemplaire
- Le solde du séjour : **110€**

Vous avez la possibilité de régler en plusieurs fois. Merci de vous renseigner sur le prix du séjour dégressif en fonction du quotient CAF.

- par chèque à l'ordre de l'URFR Poitou Charentes
- en espèces : à déposer au siège de l'URFR
- Un acompte de 30 % vous ait demandé afin de réserver votre séjour.

Le dossier d'inscription est à retourner ou à déposer à :

UNION REGIONALE DES FOYERS RURAUX

2 RUE DU GRAND PRE

79120 LEZAY

Pour tous renseignements complémentaires vous pouvez contacter :

Fabien Contré au 06 88 75 32 21 ou par mail fabien.contre79@mouvement-rural.org

IMPORTANT : En cas d'annulation de votre séjour, sauf justificatifs (raison médicales, etc.) 15 % du total du séjour vous sera demandé.

AUTORISATION D'EXPLOITATION DES DROITS À L'IMAGE

Je soussigné _____,
père / mère / représentant légal de _____
autorise/n'autorise pas l'Union Régionale des Foyers Ruraux Poitou Charentes à utiliser à titre non exclusif les photos sur lesquelles mon enfant apparaît prises au cours du séjour de vacances organisé du 12 au 16 avril à Sare (64), afin de promouvoir les futurs séjours de vacances organisés par l'association sur ses documents de communication (publications papier, site web, rapports d'activité, flyers, ...). Cette autorisation est valable cinq ans. Cette autorisation d'exploitation de l'image est consentie sans aucune contrepartie financière ou matérielle. Je la délivre à titre totalement gratuit et pour toute la période précitée.
Fait en deux exemplaires à _____ le _____

Signature

AUTORISATION D'EXPLOITATION DES DROITS À L'IMAGE

Je soussigné _____,
père / mère / représentant légal* de _____
autorise/n'autorise pas* l'Union Régionale des Foyers Ruraux Poitou Charentes à utiliser à titre non exclusif les photos sur lesquelles mon enfant apparaît prises au cours du séjour de vacances organisé du 12 au 16 avril à Sare (64), afin de promouvoir les futurs séjours de vacances organisés par l'association sur ses documents de communication (publications papier, site web, rapports d'activité, flyers, ...). Cette autorisation est valable cinq ans. Cette autorisation d'exploitation de l'image est consentie sans aucune contrepartie financière ou matérielle. Je la délivre à titre totalement gratuit et pour toute la période précitée.
Fait en deux exemplaires à _____ le _____

Signature



Infos / accueil séjour Pays Basque Du lundi 12 au vendredi 16 avril

Départ

Le rendez-vous est fixé :

Le lundi 12 avril 2021 à 7h30 au Moulin du Marais

2 rue du grand pré 79120 Lezay

Retour

Vendredi 16 avril à 18h au Moulin du Marais

Hébergement

<https://www.lapetiterhune.com/locations/gites/>





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
Diphérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Polioomyélite				Rubéole-Orillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL 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

MEDICAMENTEUSES 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 : PRENOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRENOM :

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 :