

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Pour qu'une inscription soit considérée comme définitive, le dossier doit être complet et accompagné d'un acompte dont le montant est précisé au catalogue général, par chèque bancaire ou postal à l'ordre des COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX (C.C.P. LA SOURCE N° 30.333.14). Dans tous les cas, la totalité de la participation doit être versée 1 mois avant le départ, sans autre rappel de l'Association. Le présent bulletin d'inscription doit être obligatoirement signé par la personne investie de l'autorité parentale. Tout bulletin non signé sera automatiquement renvoyé. En cas d'annulation d'une inscription individuelle, les CJH retiendront, pour frais de dossier et d'annulation, les montants prévus au catalogue général. Les montants de participation, dates et horaires, itinéraires, peuvent, en cas de nécessité, être modifiés sans préavis par CJH. Les parents autorisent les CJH à publier les photos de leurs enfants prises lors de leur participation aux séjours, uniquement pour l'illustration des catalogues ou la présentation des centres de vacances en ce qui concerne les activités, d'une part, et l'alimentation des blogs quotidiens d'autre part.

ASSURANCE

Une assurance accident est contractée des la prise en charge, au moment du départ. Elle couvre tous nos participants, tant pour les frais non remboursés par la Sécurité Sociale et les mutuelles que pour les suites éventuelles des accidents survenus en cours de séjour. Elle inclut le rapatriement sanitaire d'urgence. Une garantie Responsabilité Civile est acquise pour tous dommages corporels ou matériels causés à autrui, À L'EXCLUSION DES DOMMAGES CAUSÉS INTENTIONNELLEMENT, pour lesquels l'auteur verrait sa responsabilité délictuelle engagée.

INTERRUPTION DU SÉJOUR

Tout séjour commencé est intégralement dû, quels que soient le moment et les raisons de son interruption. Les jeunes inscrits à nos centres de vacances s'engagent à respecter les règles de la vie collective. L'Association se réserve le droit de renvoyer tout participant pour un motif grave (vol, drogue, violence, etc...), après en avoir avisé sa famille et, éventuellement, la Collectivité par l'intermédiaire de laquelle l'inscription a été effectuée. Les frais de retour et le montant des dommages ou dégradations volontaires, les frais éventuels d'accompagnement seront à la charge de la famille.

SÉJOURS À L'ÉTRANGER

Chaque enfant sera muni de sa CARTE D'IDENTITÉ PERSONNELLE VALABLE ou de son PASSEPORT PERSONNEL VALABLE, selon les destinations. Attention : la signature portée sur la carte d'identité ou le passeport doit être identique à celle portée sur les chèques de voyage que les jeunes pourraient emporter.

Les jeunes de nationalité étrangère doivent se renseigner auprès de leur ambassade pour connaître les documents exigés, selon leur nationalité, pour le passage des frontières.

La Sécurité Sociale et l'assurance n'accepteront la prise en charge des frais médicaux engagés à l'étranger que sur présentation d'un formulaire spécial à retirer par les familles auprès de leur centre de Sécurité Sociale :

CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE (ex : formulaire E111).

POUR LES RESSORTISSANTS D'UN ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE : la Carte Européenne d'Assurance Maladie est de mandée dans les États suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Liechtenstein, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Slovaque, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède et Suisse.

Lors de la présentation de la carte ou du certificat de remplacement, il pourra éventuellement être demandé au patient de prouver son identité.

Comme pour les séjours en France, tous les participants bénéficient d'une assurance « rapatriement sanitaire d'urgence ».

En cas d'intempéries rendant impossible la réalisation des activités prévues dans la présente brochure, la patinoire, la piscine, l'équitation ou toute autre activité agréée dans les séjours de vacances de mineurs, pourra être programmée.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON



CENTRE SEJOUR DU / AU /

Cette fiche doit nous être obligatoirement retournée avec le bulletin d'inscription. Ne dissociez jamais les deux documents. Remplissez cette fiche avec le plus grand soin : elle est indispensable pour un bon suivi sanitaire.

NOM du PARTICIPANT PRÉNOM

NÉ(E) LE / / AGE : ANS POIDS : kg SEXE : Masculin Féminin

Coordonnées des parents : nom, prénom, adresse : Tél. jour : Tél. dom. :

1

VACCINATIONS
(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
DT polio				Hépatite B	
Ou Tétracoq				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Coqueluche	
				BCG	
				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'est pas vacciné, pour quelles raisons ?
Joindre le certificat médical de contre-indication (attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication).

2

ANTI-TÉTANIQUE Date de la dernière injection : / /
AUTRES : (indiquez la nature et la date)

SÉRUMS

3

L'enfant a-t-il déjà eu : RUBÉOLE : OUI NON VARICELLE : OUI NON
 ANGINES : OUI NON RHUMATISMES : OUI NON SCARLATINE : OUI NON
 OTITES : OUI NON COQUELUCHE : OUI NON ROUGEOLE : OUI NON
 AUTRES : OREILLONS : OUI NON CONVULSIONS : OUI NON
 ALLERGIES : OUI NON
 ASTHME : OUI NON ALIMENTAIRES : OUI NON MÉDICAMENTEUSES : OUI NON AUTRES :
 PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si l'enfant a l'habitude de prendre lui-même ses médicaments, le signaler)

4

APPENDICITE : OUI NON AUTRES OPÉRATIONS
RÉÉDUCATION
HOSPITALISATIONS (Dates et motifs)

INTERVENTIONS
CHIRURGICALES ET
HOSPITALISATIONS

5

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? RÉGULIÈREMENT : OUI NON OCCASIONNELLEMENT : OUI NON
 Dans l'affirmative, ajouter au trousseau : 1 alaise et 2 pyjamas supplémentaires.
 S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée : OUI NON RÉGULIÈREMENT : OUI NON
 Urines : Albumine : OUI NON Sucre : OUI NON
 L'enfant suit-il un traitement ? OUI NON Si oui, lequel
 DEVRA-T-IL SUIVRE UN TRAITEMENT 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 PRIS SANS ORDONNANCE.
 L'ENFANT VIENDRA-T-IL AU CENTRE AVEC :

ÉTAT DE SANTÉ
DE L'ENFANT

- UNE PROTHÈSE DENTAIRE : OUI NON Quand doit-il la porter ?
- DES LUNETTES : OUI NON Quand doit-il les porter ?
- Autres :

6

RECOMMANDATIONS
DES PARENTS

Ces renseignements sont strictement confidentiels. N'hésitez pas à mentionner tous les éléments qui permettront d'apporter le meilleur confort physique et moral à votre enfant, pendant son séjour :

Je déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire.
Je laisse toute latitude au Directeur du séjour de faire pratiquer, sur décision du corps médical, tout traitement ou intervention chirurgicale rendus nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
J'autorise mon fils, ma fille à rentrer ou sortir de l'établissement médical (hôpital, clinique ou autre) avec le responsable accompagnant de l'encadrement du centre de vacances.

A Le
Signature obligatoire
précédée de la mention "Lu et Approuvé"

IMPORTANT : Ne remettez jamais à votre enfant l'original du carnet de santé. Si vous le jugez utile, joignez-en une copie à la présente fiche sanitaire.

Bureaux : 26, rue Jean-Jaurès - B.P. 60882 - 78108 SAINT-GERMAIN EN LAYE CEDEX - Téléphone 01 39 73 41 41 - Télécopie 01 39 73 40 46

www.compagnons.asso.fr - cjh@compagnons.asso.fr



ACCEPTATION DU REGLEMENT DES CENTRES DE VACANCES ORGANISEES PAR LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX

*Rayer les mentions inutiles

Je soussigné, M* Mme*

Père* Mère* Tuteur* de l'enfant

Adresse complète

.....

.....

Téléphone domicile Téléphone Professionnel.....

Certifie avoir pris connaissance du règlement figurant au verso du présent document et déclare l'accepter.

En mon absence, je délègue tous pouvoirs pour l'accueil de mon fils ma fille*, en cas de renvoi disciplinaire, à :
(donnez si possible les coordonnées de votre correspondant en FRANCE, parent ou ami, en vous assurant qu'il/elle sera
effectivement présent/e à son domicile à la période de vacances concernée)

M* Mme*

Adresse complète

.....

.....

Téléphone domicile Téléphone Professionnel

Portable père Portable mère

Dans tous les cas, LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX me contacteront prioritairement pour l'organisation
éventuelle du retour anticipé de mon enfant.

Fait à

Signature des parents précédée de la mention

"Lu et approuvé, bon pour accord" :

Signature du participant précédée de la mention

"Lu et approuvé, bon pour accord" :

ACCEPTATION INDISPENSABLE
PAR TOUS LES JEUNES DE 12 ANS ET PLUS



REGLEMENT DES CENTRES DE VACANCES, SEJOURS ET ITINERANTS ORGANISES PAR LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX

ACCEPTATION INDISPENSABLE PAR TOUS LES JEUNES DE 12 ANS ET PLUS

Les participants aux séjours des Compagnons des Jours Heureux sont tous d'une tranche d'âge homogène, qui leur permet de passer le meilleur séjour en bénéficiant d'un encadrement solide et de multiples activités sportives, de détente et de découverte.

Pour que le séjour se déroule dans les meilleures conditions pour l'ensemble des participants, chacun s'engage à respecter les règles élémentaires suivantes :

1. Le participant s'engage à respecter les règles générales fixées par l'équipe d'encadrement : horaires du réveil et du coucher, horaire et rythme des activités ; règles de vie à l'intérieur des locaux communs ; regroupement à l'issue des quartiers libres ; mixité non admise dans les lieux sommeil, etc.
2. Il s'engage à participer au centre de vacances ou au séjour itinérant, dans le bon respect de relations cordiales et conviviales, dont sont exclus toute attitude violente, tout langage insolent, vulgaire ou grossier, tant à l'égard des adultes que des autres participants.
3. L'achat et/ou la consommation de boissons alcoolisées est strictement interdite, à l'intérieur du centre comme à l'extérieur.
4. La détention et/ou la consommation de drogue, quelle qu'elle soit, est strictement interdite, à l'intérieur du centre comme à l'extérieur. La drogue que pourrait éventuellement détenir le participant sera immédiatement détruite et la loi appliquée.
5. Il est formellement interdit par les lois en vigueur de fumer, tant dans son centre de vacances que dans son enceinte. Les lois seront strictement appliquées.
6. Toute forme de prosylétisme quelqu'il soit ne sera pas tolérée.
7. Le vol et/ou le vandalisme, la destruction volontaire de matériel appartenant à l'Association ou à un tiers quelconque sont strictement intolérables. La réparation des dommages sera due par les parents, aucune assurance n'acceptant de couvrir ces risques. Au cas où la victime du vol ou de l'acte de vandalisme porterait plainte auprès des autorités de police, LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX dégagent entièrement leur responsabilité et ne pourront se porter ni caution, ni garants.

En cas de manquement à l'une de ces règles, un renvoi disciplinaire du participant pourra être envisagé par l'Association LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX, en liaison avec sa famille. Dans ce cas, aucun remboursement partiel du séjour ou de ses composantes ne sera dû par l'Association. Les frais de retour et d'accompagnement éventuel seront à la charge intégrale de la famille.

TEST AQUATIQUE ET NAUTIQUE A FAIRE REMPLIR ET SIGNER PAR UN MAITRE NAGEUR SAUVETEUR

Selon les textes actuels en vigueur réglementant les activités physiques organisées par les mineurs accueillis collectivement pendant les vacances scolaires, les congés professionnels et les loisirs, est exigée une attestation de réussite pouvant être réalisée en piscine.

Ce document peut être délivrée par une personne titulaire des diplômes suivants :

- du Brevet National de Sécurité Aquatique (BNSSA)
- du Diplôme d'Etat de maître nageur sauveteur (DE de MNS)
- du Brevet d'Etat d'Educateur Sportif des Activités de la Natation (B.E.E.S.A.N.) ou tout autre BE des spécialités nautiques considérées
- soit par les autorités de l'Education Nationale dans le cadre scolaire.

Laquelle attestera de l'aptitude du mineur à :

- effectuer un saut dans l'eau
- réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes
- réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes
- nager sur le ventre pendant vingt mètres
- franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Ce test peut être réalisé en piscine.

Dans les cas prévus, ce test peut être réalisé avec une brassière de sécurité.

L'absence de réussite à ce test induira l'impossibilité à participer aux activités nautiques. Des activités de substitution seront alors proposées

Tests préalables à la pratique des activités aquatiques et nautiques (canoë-kayak et disciplines associées, descente de canyon, ski nautique et voile) en accueils collectifs de mineurs.

Je soussigné (Nom, Prénom) :

Titulaire du diplôme :

Numéro du diplôme :

Atteste que Melle, M. . né(e) le

Demeurant à

A réussi le test

Test réalisé : à la piscine *
au plan d'eau de*

* rayer la mention inutile

Fait à

Le

Signature du Maître Nageur :

Cachet de la piscine ou du plan d'eau