



BULLETIN D'INSCRIPTION

À retourner à : C.J.H. - CS 40195 - 78108 SAINT-GERMAIN EN LAYE CEDEX
TÉL : 01 39 73 41 41 - FAX : 01 39 73 40 46 - MAIL : cjh@compagnons.asso.fr



CENTRE :

Dates : du au

Souhaitez-vous souscrire à l'assurance annulation individuelle (informations au dos) ? : Oui Non

Conduirez-vous votre enfant directement sur le centre ? : Oui Non / Si oui : à l'aller au retour aller/retour

Cachet du C.E. ou de la COLLECTIVITÉ

INFORMATIONS CONCERNANT LE PARTICIPANT

NOM : PRENOM(s) :

Date de naissance : / / Âge : ans

Sexe : Féminin Masculin Nationalité :

CENTRES DE NEIGE

Taille de l'enfant (en cm) : Tour de tête (en cm) : Pointure : Poids : kg

CHOIX DE L'ACTIVITÉ (un seul choix possible selon le centre choisi) :

SKI - NIVEAU ACTUEL : Débutant Flocon Étoile : 1 2 3 plus :
 SURF (à partir de 10 ans) - NIVEAU ACTUEL : Débutant Initial Surf : 1 2 3 plus :

CENTRES NÉCESSITANT LE PASS NAUTIQUE

- L'enfant a réussi (fournir une photocopie du pass nautique)
 L'enfant a réussi avec brassards (fournir une photocopie du pass nautique)
 N'a pas réussi

INFORMATIONS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LÉGAL(aux)

NOM / Prénom et portable (du tuteur légal de l'enfant) :

Adresse :

Code postal : Ville

Situation familiale : Marié(e) Veuf/ve Divorcé(e) Séparé(e) Célibataire Vie Maritale (1)

(1) A qui a été confiée la garde de l'enfant : au Père à la Mère au Tuteur : M. / Mme :

Téléphones Domicile : —> Heures où l'on peut vous y joindre :

Portable Père : Bureau Père :

Portable Mère : Bureau Mère :

E-mail de contact :

(EN MAJUSCULES)

Personne à contacter en cas d'absence des parents : M. / Mme

Téléphones :

Pour des raisons évidentes de sécurité, l'équipe pédagogique ne confiera l'enfant à un tiers QUE SUR PRÉSENTATION D'UNE AUTORISATION EXPRESSE DU TUTEUR LEGAL de l'enfant. Une décharge de responsabilité sera signée par la personne ainsi mandatée.

Le directeur refusera toute visite à une personne qui ne serait pas en possession de cette autorisation écrite.

En cas de DIVORCE ou de SÉPARATION, compléter formellement le cadre ci-dessous :

JE SOUSSIGNE(E) Mme M., tuteur légal, investi(e) de l'autorité parentale ou de la garde de l'enfant,

AUTORISE N'AUTORISE PAS SA MÈRE SON PÈRE M. ou Mme

A RENDRE VISITE A L'ENFANT EN COURS DE SÉJOUR, A LE PRENDRE EN CHARGE A LA FIN DU SÉJOUR.

Je remets à mon ex-conjoint une autorisation écrite pour lui permettre cette visite ou cette prise en charge. Signature :

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) : Père Mère Tuteur, autorise mon fils* ma fille* à participer au séjour

organisé par les C.J.H., ou à celui qui pourrait exceptionnellement le remplacer, et d'y pratiquer la ou les activités programmées.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement et des modalités financières exposés au verso de la présente et les avoir acceptés quant à l'ensemble de leurs rubriques.

À

Le

Signature obligatoire
précédée de la mention "Lu et approuvé".

les Compagnons Janvier 2026

MODALITÉS D'INSCRIPTION

L'inscription est considérée comme définitive lorsque le dossier est complet et accompagné d'un acompte dont le montant est précisé au catalogue général, par chèque bancaire ou postal à l'ordre des C.J.H. 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 C.J.H. 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 les C.J.H.

DROIT A L'IMAGE

Sauf consignes contraires, les parents autorisent les C.J.H. à publier les photos de leur(s) enfant(s) prises lors de leur participation au séjour, uniquement pour l'illustration des catalogues, sites internet ou présentation de leurs centres de vacances en ce qui concerne les activités, d'une part, et l'alimentation des blogs quotidiens d'autre part.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

La fiche sanitaire de liaison est un document crucial assurant le bon déroulement du séjour de votre enfant notamment. Nous insistons particulièrement pour que les responsables légaux complètent soigneusement la fiche sanitaire de liaison en n'omettant aucun renseignement. En effet, en cas de maladie ou d'accident, toute information est précieuse. Vous pouvez mentionner en toute confiance les petits problèmes de votre enfant : ces fiches sont strictement confidentielles. Vos précisions aideront l'Assistante Sanitaire à bien comprendre votre enfant, à l'entourer des soins nécessaires et à suivre plus particulièrement son évolution lors du séjour. Tout traitement médical devra être accompagné d'une copie de l'ordonnance, sans quoi le traitement ne pourra pas être administré. Les médicaments devront être remis avant le départ au directeur du séjour, dans leur boîte d'origine, marquée au nom de l'enfant.

IMPORTANT : Toute information médicale non transmise en amont qui mettrait en difficulté l'équipe pédagogique et nécessitera la mise en place en urgence d'un animateur supplémentaire, ou le retour du jeune au domicile, entraînera des frais supplémentaires facturés directement aux responsables légaux, correspondant à 100 % des frais engagés.

ASSURANCE

Une assurance accident est contractée dès 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, y compris la pandémie. 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.

ASSURANCE ANNULATION (option facultative)

En souscrivant à l'assurance annulation, le participant peut obtenir le remboursement des acomptes et des sommes versées en règlement du forfait de séjour (hors montant de l'assurance annulation et de frais de dossier d'un montant de 100 €).

Cette assurance s'applique en cas de maladie, d'accident (sous présentation d'un certificat médical délivré par une autorité médicale) ou de décès du participant, de ses ascendants directs (père, mère) ou de ses collatéraux (frères, soeurs). Pour une prise en compte, la maladie ou l'accident interdit formellement de quitter le domicile, nécessite des soins médicaux et empêche tout déplacement par ses propres moyens. L'assurance annulation s'applique exclusivement avant le départ du participant et doit être réglée impérativement au moment de l'inscription du participant (elle ne fera l'objet d'aucun remboursement).

L'assurance annulation ne couvre pas l'annulation d'un séjour pour convenance personnelle, l'absence de présentation au départ (sauf en cas de force majeure), le défaut de présentation des documents exigés aux frontières (pièce(s) d'identité, autorisation de sortie de territoire, visa et vaccins), les maladies connues au moment de l'inscription et le remboursement des sommes liées au retour anticipé du participant.

Tarifs (par participant, par séjour) : * séjours en France et Europe : 50 € - * séjours de 5 jours et/ou en Île-de-France : 25 € - * séjours hors Europe : 60 €.

INTERRUPTION DU SÉJOUR

Tout séjour commencé est intégralement dû, quels que soient le moment et les raisons de son interruption. Les jeunes inscrits sur 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 / le C.E. par l'intermédiaire desquels 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.

ANNULATION DU FAIT DES COMPAGNONS

La résiliation d'un séjour est conditionnée par le nombre de participants inscrits. Si le nombre était inférieur à 20, les Compagnons pourraient se voir dans l'obligation d'annuler le séjour. Dans cette éventualité, les Compagnons informeraient le participant dans les meilleurs délais, et au plus tard 21 jours avant le départ. Le participant aurait alors le choix d'un report de son inscription pour un séjour similaire ou du remboursement total des sommes versées.

SÉJOURS À L'ÉTRANGER

Chaque jeune sera muni de sa CARTE D'IDENTITÉ PERSONNELLE VALABLE ou de son PASSEPORT PERSONNEL VALABLE, selon les destinations. Attention : une Autorisation de Sortie du Territoire Français doit être complétée et signée par les responsables légaux du jeune, et accompagnée de la photocopie de la pièce d'identité du signataire. 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.

L'Assurance Maladie n'acceptera la prise en charge des frais médicaux engagés à l'étranger que sur présentation de la CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE : à demander auprès de votre CPAM ou sur votre compte Ameli.fr.

POUR LES RESSORTISSANTS D'UN ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE : la Carte Européenne d'Assurance Maladie est demandée 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, Slovénie, 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.

VIE PRIVÉE ET PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

L'utilisateur du site est informé que les informations qu'il communique du fait des formulaires présents sur le présent site sont nécessaires pour répondre à sa demande et sont exclusivement destinées à l'éditeur du site, responsable de traitement, à des fins de suivi de cette demande.

Les données personnelles collectées sont traitées dans le respect de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978.

Aucune information personnelle ne sera collectée à votre insu, ni cédée à des tiers.

Conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978, l'utilisateur dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données à caractère personnel le concernant.

Conformément à l'article 38 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'utilisateur dispose d'un droit d'opposition au traitement de ses données personnelles pour des motifs légitimes, et à ce que ses données soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

Vous pouvez exercer ces droits en envoyant un mail ou un courrier aux adresses suivantes :

Les Compagnons - 26, rue Jean Jaurès - CS 40195 – 78108 Saint-Germain en Laye Cedex

Adresse mail : contact.rgpd.cjh@compagnons.asso.fr



Voir [Conditions générales de vente](#)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON



CENTRE :
SÉJOUR 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 . . . / . . . / . . .	Âge : . . .	Poids : . . . kg	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Coordonnées des parents (Nom, Prénom, adresse) :			
Portable :		Bureau :	

VACCINATIONS

Merci de fournir une copie de son carnet des vaccinations.
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).

ANTI-TÉTANIQUE - Date de la dernière injection :

AUTRES : (indiquez la nature et la date)

MALADIES - ALLERGIES

L'enfant a-t-il déjà eu : RUBÉOLE VARICELLE ANGINES RHUMATISMES
 SCARLATINE OTITES COQUELUCHE ROUGEOLE
 OREILLONS CONVULSIONS AUTRE(s) :

ALLERGIES : OUI NON

ASTHME : OUI NON

ALIMENTAIRES : OUI NON

MÉDICAMENTEUSES : OUI NON

AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si l'enfant a l'habitude de prendre lui-même ses médicaments, le signaler)

INTERVENTIONS CHIRURGICALES - HOSPITALISATIONS

APPENDICITE : OUI NON AUTRES OPÉRATIONS :

RÉÉDUCATION :

HOSPITALISATIONS (dates et motifs)

REGIME ALIMENTAIRE / ETAT DE SANTE

RÉGIME ALIMENTAIRE : Menu classique Menu sans porc Menu végétarien (sans viande)

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? RÉGULIÈREMENT OCCASIONNELLEMENT

Dans l'affirmative, ajouter au trousseau : 1 alaise et 2 pyjamas supplémentaires.

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? OUI NON - Si oui, RÉGULIÈREMENT ? : OUI NON

Urinés : Albumine : OUI NON Sucré : 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 MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.

L'ENFANT VIENDRA-T-IL AU CENTRE AVEC :

- UNE PROTHÈSE DENTAIRE. Si oui, quand doit-il la porter ?
- DES LUNETTES. Si oui, quand doit-il les porter ?
- Autres.

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.

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

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Les Compagnons des Jours Heureux pour l'organisation des séjours de vacances. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées pour le besoin de fonctionnement d'un centre de vacances. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : C.J.H. - Service RGPD - 26 rue Jean Jaurès - B.P. 60882 - 78108 Saint-Germain-en-Laye / contact.rgpd.cjh@compagnons.asso.fr

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.

ATTENTION : Toute information médicale non transmise en amont, qui mettrait en difficulté l'équipe pédagogique et nécessitera la mise en place en urgence d'un animateur supplémentaire ou le retour du jeune au domicile, entraînera des frais supplémentaires facturés directement aux responsables légaux, correspondant à 100 % des frais engagés.