

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, sœurs). 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(é) le / / Âge : Poids : kg Sexe : ☐ Masculin ☐ 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) :

RÉGIME 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

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 :

☐ 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.

Bureaux : 26 rue Jean-Jaurès - 78100 SAINT-GERMAIN-EN-LAYE - Téléphone 01 39 73 41 41

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

REGLEMENT DES CENTRES DE VACANCES DES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX : ACCEPTATION INDISPENSABLE PAR TOUS LES JEUNES DE 12 ANS ET PLUS

Pour que les séjours se déroulent 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, horaires 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, toute notion de harcèlement, toute forme de bizutage, tout langage insolent, vulgaire, grossier, tout racisme, sexisme ou encore intolérance caractérisée, tant à l'égard des adultes que des autres participants.
3. Les traitements : aucun médicament, même en vente libre, ne pourra être administré sans ordonnance. **Le participant** qui apporte des médicaments **s'engage à respecter cette règle** en les confiant à l'Assistante Sanitaire.
4. **L'achat et/ou la consommation de boissons alcoolisées** mais également **de boissons énergétiques sont strictement interdits**, à l'intérieur du centre comme à l'extérieur.
5. **La détention et/ou la consommation et/ou la «promotion» de drogue et assimilés** (CBD, Protoxyde d'Azote...), quelle qu'elle soit, sont strictement interdites, à l'intérieur du centre comme à l'extérieur. La drogue que pourrait détenir le participant sera immédiatement détruite et **la loi appliquée**.
6. **Il est interdit par les lois en vigueur de fumer** (cigarettes, puff, chicha...), tant dans le centre de vacances que dans son enceinte. Les lois seront strictement appliquées.
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.
8. **Le participant s'engage à respecter le cadre de laïcité du séjour. Toute forme de prosélytisme (religieux, politique ou philosophique) quel qu'il soit ne sera pas toléré.**
9. **Le téléphone portable** : son utilisation sera encadrée par des règles de vie claires mises en place par et avec l'équipe et les jeunes. L'appareil est entièrement sous la responsabilité du jeune. **Même confié, en cas de perte, casse ou vol, il ne pourra être pris en charge.**
RAPPEL : les partages de photos, vidéos, commentaires mettent en cause la responsabilité de celui qui les diffuse. L'Association LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX alerte donc sur l'utilisation **des réseaux sociaux** concernant la diffusion de photos, vidéos, commentaires sur lesquelles apparaît d'autres personnes que soi.

Je soussigné(e), M. / Mme : _____, Père / Mère / Tuteur de l'enfant _____

Adresse complète : _____

Tél. domicile : _____ Portable : _____ / _____

Certifie adhérer au règlement des COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX et déclare accepter qu'en cas de manquement à l'une de ces règles, un renvoi disciplinaire du participant pourra être envisagé par l'Association 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.

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 : _____

Tél. domicile : _____ / Portable : _____ / _____

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

Fait à : _____ Le : _____

À compléter par
les responsables légaux

Signature précédée de la mention
"Lu et approuvé, bon pour accord" :

Signature précédée de la mention
"Lu et approuvé, bon pour accord" :

À compléter par
le participant

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Prénom(s) :
Né(e) le : à (lieu de naissance) :
Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :
Prénom(s) :
Né(e) le : à (lieu de naissance) :
Pays de naissance : Nationalité :
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser) :
Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : Commune :
Pays :
Téléphone (recommandé) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : inclus.

Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.

Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :

DATE : Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

**5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE
À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :**

Type de document (cocher la case) : ☐ Carte nationale d'identité ☐ Passeport ☐ Autre
(Préciser :)⁽²⁾

Délivré(e) le :

Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

PASS NAUTIQUE

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 délivré 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.

Test admis en équivalence :

-L'Attestation du Savoir Nager en Sécurité - Arrêté du 28/02/2022 Article A 322-3-3 du Code du sport

-Le Sauv'Nage (amené à disparaître au profit de l'attestation du Savoir Nager en Sécurité) L'attestation de réussite au test commun des fédérations ayant la natation en partage répondant au moins aux exigences définies par le décret est équivalente au test défini par l'arrêté

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

à la piscine *

Test réalisé :

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