

FICHE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant :
Prénom :
Sexe : M..... F
Date de naissance : Age au 15/07/10 :
Adresse :
.....
Code postal : Ville :
Téléphone : Mail :
Choix des ateliers : (*voir feuille annexe pour la liste des ateliers, p12*)
Principal (2h/jr) :
Secondaire (1h/jr) :
Si orchestre préciser l'instrument et le nombre d'années jouées :
.....

Responsable de l'enfant : père mère tuteur autre
Nom du responsable :
Prénom :
Adresse :
.....
Code postal : Ville :
Téléphone : Portable :
Téléphone travail : Mail :
Profession :

AIDES

Avez-vous droit à l'aide au temps libre ? OUI NON
Rappel : vous vous êtes renseigné, votre CAF rembourse un séjour effectué hors de votre département, dans celui de la Haute-Loire (43)
N° d'allocataire :
Montant journalier ou forfait :
Adresse de votre CAF :
.....
Téléphone de votre CAF :

COUVERTURE SOCIALE

De quel organisme dépendez-vous ? (CPAM, autre..).....
.....
N° allocataire :
Adresse de l'organisme :

ASSURANCE

Une assurance responsabilité civile couvrant les activités extrascolaires de votre enfant est **obligatoire**.

L'association met à disposition des participants, pour les ateliers, un certain nombre de matériels technologiques perfectionnés et couteux. Il est donc nécessaire que celui-ci soit bien assuré en cas de dommages accidentels ou volontaires de la part des participants.

Nom de l'assurance :

Adresse de l'assurance :

N° de contrat :

Veillez nous faire parvenir une attestation de votre assurance

PARTICULARITES

Votre enfant a-t-il une intolérance ou une allergie alimentaire ?

OUI

NON

Si oui, décrivez-là en quelques mots (vous pourrez être plus précis dans le dossier médical) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Votre enfant est-il porteur d'un handicap physique ?

OUI

NON

Si oui, décrivez-le en quelques mots (vous pourrez être plus précis dans le dossier médical) :

.....
.....
.....
.....
.....

Si oui, avant de remplir ce dossier, contactez-nous afin de discuter ensemble de la faisabilité de l'accueil de votre enfant dans notre camp.

Je certifie les renseignements ci-dessus exacts.

Fait le..... à.....

Signature :

CONDITIONS GENERALES

PROJET PEDAGOGIQUE (synthétisé)

Nous voulons amener l'enfant à se prendre en charge dans la gestion de sa vie quotidienne. C'est pourquoi il participera à la conception de repas, l'entretien des locaux, de son linge..., et sera amené à prendre des responsabilités.

De plus, nous voulons aussi lui donner la possibilité d'acquérir des compétences techniques et artistiques. Pour cela, il suivra quotidiennement une formation progressive dans les ateliers de son choix, avec la possibilité de mettre en pratique.

Nous n'oublions pas que l'enfant est en vacances, c'est pour cela que nous lui proposerons des activités ludiques, matérielles et/ou sportives.

Enfin, nous développerons chez lui, la conscience de l'Autre (qu'il soit ou non porteur de handicap) et la notion de respect (de l'individu, du matériel, du règlement, de la différence...)

INSCRIPTION

L'inscription est effective lorsque l'organisateur reçoit :

- la fiche d'inscription remplie *(page 1, 2)*
- l'attestation d'assurance
- le règlement intérieur signé (la partie à renvoyer) *(page 5)*
- le dossier médical rempli et signé *(page 8 à 11)*
- les autorisations signées *(page 6)*
- le paiement de l'acompte (165€)

à l'adresse ci-contre :

KIDS & TEENS ACADEMY
750 route de St Galmier
42210 BELLEGARDE-EN-FOREZ

REGLEMENT

- L'association accepte les aides aux temps libre (bons CAF) dans la mesure de leur validité dans le département où se déroule le séjour (Haute-Loire 43).
(Se renseigner auprès de votre CAF si vos bons sont valables dans ce département)
Le camp est agréé Jeunesse et sport.
- Le paiement par Chèques vacances est accepté
- Le séjour pourra être réglé en trois versements. :
 - un acompte de 165€ à l'inscription
 - un complément de 165€ en juin
 - le solde de 160€ en début de séjour

Les bons CAF sont à déduire du 3^{ème} et du 2^{ème} versement le cas échéant

ASSURANCES

Une assurance responsabilité civile couvre chaque participant pour les dommages corporels et matériels en cas de faute de l'association. Par contre s'il s'agit d'un accident n'engageant pas la responsabilité de l'association, le participant se doit d'avoir une assurance individuelle accident avec assistance intégrée pour la pratique des sports et loisirs.

RENOI

Tout comportement indiscipliné (qui enfreint le règlement signé) fera l'objet de sanctions pouvant aller jusqu'au renvoi du participant à la charge et aux frais de ses responsables légaux.

ANNULATION DU SEJOUR

- En cas de force majeure, l'association se réserve le droit d'annuler le séjour. Dans ce cas, le participant ne pourra prétendre qu'au remboursement des sommes versées par lui.
- En cas de désistement du participant, l'association remboursera les sommes versées à l'exception de l'acompte.

REGLEMENT INTERIEUR

Article 1

La consommation et la rétention d'alcool, drogue, tabac est interdite et cause de renvoi, à la charge et aux frais des parents ou du tuteur légal.

Article 2

Canif, cutter, cran d'arrêt, ou tout autre objet tranchant ou qui peut être considéré comme une arme, est interdit. Ils seront confisqués et rendus le jour du départ.

Article 3

MP3, MP4, ipod, téléphone portable, transistors, revues équivoques pouvant inciter à l'isolement alors que notre projet favorise le partage dans la vie de groupe, seront laissés à la maison. La présence d'un tel objet, entraînera sa confiscation jusqu'au jour du départ.

Article 4

Obligation de s'abstenir de tout vocabulaire grossier ou ordurier, de tout comportement agressif engendrant la violence. Un tel comportement pourra être sanctionné par un renvoi, à la charge et aux frais des parents ou du tuteur légal.

Article 5

Quelles que soit les circonstances, une tenue vestimentaire correcte est exigée (pas de ventres découverts, de décolletés plongeants, de strings qui dépassent, de maquillages excessifs...) et un comportement décent l'est aussi.

Article 6

La mixité sera vécue dans le respect de la moralité ; pour le bien et l'équilibre de tous, aucun flirt ne sera toléré.

Article 7

Les chambres et sanitaires sont des endroits d'intimité où la mixité n'est pas tolérée pendant notre séjour.

Article 8

La direction du camp décline toute responsabilité en cas de vol. Eviter d'amener des objets coûteux, laisser les bijoux à la maison Il sera possible de mettre sous clef les instruments de musiques, et le matériel personnel utile au bon déroulement du camp

Article 9

Toute sortie du camp se fera avec l'accord de la Directrice et d'elle seule, dans le respect des lois en vigueur concernant la réglementation des C.V.L. Aucun enfant ou adolescent ne sera confié, sans autorisation précise et datée, des parents ou tuteur légal, et fera l'objet d'un contrôle d'identité.

Article 10

Les portables des mineurs ne seront pas acceptés, ils seront systématiquement confisqués en début de camp et remis à leurs propriétaires le jour du départ.

Article 11

La présence à toutes les activités du camp (temps spirituels, ateliers, jeux, veillées, repas,...) est obligatoire.

Article 12

Tout contrevenant à la Loi de notre pays sera remis sous l'autorité de ses parents ou du tuteur légal, avec un retour à la charge et aux frais de ces derniers.

L'équipe pédagogique sera garante du respect des règles de vie pour le bien et la sécurité de tous, et pour la réussite de notre projet commun.

Toute personne ne respectant pas ce contrat, se verra, après avertissement, renvoyée sans délai, à la charge et aux frais des parents ou adultes de tutelle.

Je soussigné(e)..... déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du Kids et Teens Academy, et m'engage à le respecter durant toute ma participation à ce camp.

Fait à..... Le.....
Signature du mineur

Je soussigné(e).....
responsable légal de l'enfant.....
déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du Kids et Teens Academy, et en accepte les conséquences en cas de manquement du mineur dont je suis responsable.

Fait à..... Le.....
Signature du responsable légal

AUTORISATIONS PARENTALES

AUTORISATION DE SOINS

Mr/Mme (nom du parent responsable ou du tuteur légal).....
.....
autorise mon fils/ma fille.....
.....

- à recevoir tous les soins suscités par son état de santé
- à être transporté dans les véhicules du camp en cas de nécessité

Fait à..... Le.....,
Signature

✂.....

AUTORISATION DE TRAITEMENT DE L'IMAGE

J'autorise l'association Kids & Teens Academy à utiliser les photos, diapositives, vidéos*...où mon enfant apparaît, pour lui permettre de promouvoir ses activités par tous les moyens actuels (vidéo, diaporama, tracts, dépliants, plaquette, Internet...)
(liste non exhaustive)*

Fait à..... Le.....,
Signature

INVENTAIRE NOM.....

Nbre	Désignation de l'objet	maison	15/07	28/07	retour
8	Slips ou culottes				
8	Paires de chaussettes				
2	Pyjamas ou chemises de nuit				
6	Tee-shirts				
6	Shorts (bernudas, corsairs...)				
1	Jean bleu (important pour la représentation)				
2	Pantalons				
1	Survêtement (complet ou pas)				
1	Jupe ou robe				
2	Polo manches longues (sous pull)				
2	Sweats ou pulls				
1	Veste				
1	Maillot de bain				
1	K-Way				
1	Casquette				
1	Paire de chaussures				
1	Paire de baskets				
2	Grandes serviettes				
1	Drap housse (1place)				
1	Duvet				
1	Trousse de toilette				
1	Brosse à dent				
1	Dentifrice				
1	Peigne ou une brosse à cheveux				
1	Gel douche				
1	Shampoing				
1	Produit anti-moustique				
1	Spray anti-poux (préventif) (<i>facultatif</i>)				
1	Shampooing anti-poux (curatif) (obligatoire)				
1	Lampe de poche et des piles de rechanges				
1	Bible				
1	Trousse avec stylos, crayons, gomme...				
1	Porte folio (60 vues pour l'atelier)				
2	Enveloppes timbrées (adresse des parents)				
2	Paquets de mouchoirs en papier				
1	Doudou (facultatif mais autorisé)				
1	Gourde				
	Instrument de musique (<i>facultatif</i>)				

Tout le linge de l'enfant doit être marqué à son nom

Ainsi que ses affaires

Nous demandons que les **étiquettes soient cousues**

car collées au fer elles se décollent et compliquent le tri du linge. Merci

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS



N° 10008*01

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ÉTÉ CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR AVEC LES OBSERVATIONS ÉVENTUELLES.

I. ENFANT NOM : _____ PRÉNOM : _____
 SEXE : GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

II. VACCINATIONS *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

ANTIPOLIOMYÉLITIQUE - ANTIDIPHTHÉRIQUE - ANTITÉTANIQUE - ANTICOQUELUCHE

Précisez s'il s'agit : du DT polio du DT coq du Tétracoq d'une prise polio Hépatite B	RAPPELS	VACCINS PRATIQUÉS		DATES		
				/	/	/
				/	/	/
				/	/	/
				/	/	/
				/	/	/

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES	VACCIN	DATES	VACCINS PRATIQUÉS	DATES
1er VACCIN	/ /		/ /		/ /
REVACCINATION	/ /	1er RAPPEL	/ /		/ /

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINÉ, POURQUOI ? _____

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SÉRUM		/ /
		/ /

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
 L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES :
 (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, rééducations)

	/ /
	/ /
	/ /

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? NON OUI

SI OUI, LEQUEL ? _____

SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : _____ PRÉNOMS : _____

ADRESSE (pendant la période du séjour) : _____

N° DE SS	N° DE TEL.	DOMICILE	BUREAU
----------	------------	----------	--------

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : _____

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____

PARTIE RÉSERVÉE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SÉJOUR :

Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVÉE LE ____/____/____

DÉPART LE ____/____/____

OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SÉJOUR

PAR LE MÉDECIN (qui indiquera ses noms, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

PARTICULARITES

Votre enfant a une ou des allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s), après avoir répondu à ce questionnaire, n'hésitez pas à vous exprimer librement dans la partie intitulée « informations complémentaires nécessaires ».

Votre enfant est atteint d'une allergie intolérance

A quoi réagit votre enfant :

Votre enfant : sait se gérer et notre rôle est de l'accompagner
 a besoin que l'on gère son problème pour lui

Quels sont les effets de ce produit sur votre enfant ?

Quelle est la conduite à tenir ?

Dans quels aliments trouve-t-on essentiellement ce produit ?

Que lui donner en cas de pique-nique ?

ANNEXE

Liste des ateliers

Sélectionne tes deux préférences:

ATTENTION :

Choisir 1 atelier principal (2h/jour) et 1 atelier secondaire (1h/jour)

(les ateliers seront assurés si nous avons le formateur et un nombre suffisant d'inscrits)

Ateliers principaux :

- Chorégraphie
- Création de décors
- Mime théâtre
- Chant
- Orchestre
- Art de la table *[buffets sucré et salé]*
- Journalisme *[créer et mettre à jour les textes du site Internet]*
- Sonorisation et lumière ⁽¹⁾
- Création de supports vidéos par ordinateur ^(2/3)
- Création du clip des KTA ^(2/3)

Ateliers secondaires :

- Chorégraphie
- Chant
- Mime théâtre
- Langage des signes
- Vidéoprojection
- Écriture de chants
- Sonorisation et lumière ⁽¹⁾
- Journalisme

Kids & Teens Academy – 15 au 28 juillet 2010

{1} à partir de 11 ans, {2} à partir de 13 ans, {3} Places limitées