

DOSSIER D'INSCRIPTION

SEJOUR SKI

LE GRAND BORNAND

Merci de nous retourner ce dossier accompagné OBLIGATOIREMENT des pièces suivantes :

- Fiche d'inscription complétée et signée
- Chèque d'arrhes de 50 euros
- Fiche renseignements ski
- Fiche sanitaire complétée et signée avec les photocopies des pages vaccinations du carnet de santé
- Quotient familial CAF
- Photocopie de l'attestation CMU (si vous en êtes bénéficiaire)
- L'autorisation de photographie ou de filmer (formulaire ci-joint)

ATTENTION

L'INSCRIPTION NE SERA EFFECTIVE QU'A RECEPTION DU DOSSIER COMPLET



FICHE D'INSCRIPTION

Remplir une fiche par enfant et par séjour

SEJOUR

Lieu : _____

du _____ / _____ / _____ au _____ / _____ / _____

NOM DE L'ENFANT

Prénom

 Fille
 Garçon

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Age (au moment du séjour) : _____

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT : Père - Mère - Tuteur / Mariés - Divorcés - Célibataire - Vie maritale - Veuf (1)

NOM : _____ Prénom : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

☎ Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ ☎ Portables : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Email : _____

Aide aux vacances CAF : OUI / NON joindre **OBLIGATOIREMENT** la photocopie du Quotient Familial
 J'autorise la Ligue de l'Enseignement à recueillir des informations concernant mon droit auprès de la CAF de la Loire Atlantique afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches.

SI L'ENFANT VIT EN FAMILLE D'ACCUEIL

Nom Prénom _____

Adresse _____

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

SI L'ENFANT VIT EN FOYER

Nom _____

Adresse _____

Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

A _____ le ____ / ____ / _____

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de vente.

Signature du responsable légal

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT
 UN ACOMPTE DE 50
 euros pour valider
 l'inscription**

USEP SAINT NAZAIRE/ 69 rue Vivant Lacour – 44600 SAINT NAZAIRE

☎ : 07.68.79.40.34 / Email : stageusep@gmail.com / Site : <https://www.gepal.org>

USEP SAINT NAZAIRE

FICHE RENSEIGNEMENTS SKI

SEJOUR LE GRAND BORNAND du 11/02/2022 au 18/02/2022

NOM : _____ PRENOM : _____

POINTURE : _____ TAILLE (en cm) : _____

TOUR DE TETE (en cm) : _____ ➤ **LE CASQUE EST OBLIGATOIRE**

Merci de n'oublier aucun des renseignements demandés

NIVEAU SKI

- Je suis débutant
- J'ai déjà skié
- Je me situe parmi les
- Je prends le téléski sans problème
- Je prends le téléski sans problème mais il m'arrive de tomber
- Je ne suis pas du tout à l'aise sur le téléski
- Je sais prendre d'autres remontées : _____
- Très peu
- Un peu
- Beaucoup
- Débutants
- Intermédiaires
- Bons

Sur les tableaux suivants, tu peux cocher plusieurs cases

	Je ne tourne pas du tout	Je tourne difficilement	Je tourne "moyen"	Je tourne "bien"
En chasse-neige				
Skis parallèles				

	Je n'y vais pas	Je me débrouille mal	Je ne me débrouille pas trop mal	Je suis à l'aise
Pentes faibles Pistes bleues, vertes				
Pentes moyennes Pistes rouges				
Pentes fortes Pistes noires				

J'ai déjà réussi les tests :

- 1^{ère} étoile
- 2^{ème} étoile
- 3^{ème} étoile
- cabri
- chamois de _____
- fléchette
- flèche de _____

FICHE SANITAIRE



**A RETOURNER A L'USEP AVANT LE DEPART
69RUE VIVANT LACOUR 44600 SAINT NAZAIRE**

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Nous, soussignés, _____ père/mère/tuteur,
responsables de l'enfant _____

- Autorisons notre enfant, inscrit ci-dessus, à participer à toutes les activités organisées pendant son séjour en centre de vacances.
- Autorisons le directeur du séjour à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales d'urgence, selon les prescriptions du médecin consulté.
- Nous engageons à rembourser le Groupement Nazairien USEP les frais d'honoraires de médecin, les frais de pharmacie, les frais d'hospitalisation et d'opération ou toute intervention pour la sécurité de notre enfant ayant entraîné des frais (avec justificatifs).
- Nous engageons à payer la totalité des frais de séjour restant à notre charge (coût du séjour déduction faites des aides déjà versées).
- Nous engageons à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel de notre enfant, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur.
- Acceptons que notre enfant ne puisse quitter le centre de vacances en cours de séjour, qu'avec nous-même ou un membre de la famille en possession d'une décharge de responsabilité à l'attention du directeur du centre de vacances.
- **Personnes autorisées à récupérer l'enfant le jour du retour**

NOM / PRENOM	TELEPHONE et N° CARTE IDENTITE

A _____ le ____/____/____

Ecrire à la main, "Lu et approuvé" et signer.

SEJOUR : _____

DATES : du ____/____/____ au ____/____/____

L'ENFANT

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____ Sexe : F G

Adresse : _____

L'enfant a-t-il fréquenté un accueil de loisirs : oui non

L'enfant vient-il pour la première fois en centre de vacances : oui non

Si "NON", centres fréquentés les deux dernières années :

LIEU et DATES	ORGANISME

Existe-t-il des contre-indications médicales pour la pratique de certaines activités ?

Si oui, lesquelles ?

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ? oui non

Si oui, précisez : _____

Votre enfant est-il bénéficiaire d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? oui non

Si OUI, joindre obligatoirement la copie du PAI

LES PARENTS ou RESPONSABLES LEGAUX

RESPONSABLE LEGAL : PÈRE / MÈRE / TUTEUR

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville _____

Email : _____

☎ Fixe : ____/____/____/____/____

Portable père : ____/____/____/____/____ Portable mère : ____/____/____/____/____

☎ Travail père : ____/____/____/____/____ ☎ travail mère : ____/____/____/____/____

SI L'ENFANT EST CONFIE A UNE INSTITUTION

NOM : _____

Tél. : ____/____/____/____/____ Tél. astreinte 24/24 : ____/____/____/____/____

COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

SI VOUS ETES BENEFICIAIRE DE LA C.M.U. JOINDRE IMPÉRATIVEMENT A CE DOSSIER LA
PHOTOCOPIE DE VOTRE ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE ET LA PHOTOCOPIE DE
VOTRE CARTE VITALE. N° de Sécurité Sociale : ____/____/____/____/____/____

Nom et adresse de votre caisse de Sécurité Sociale :

Nom et adresse de votre Mutuelle :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Taille : _____ cm Poids : _____ kg

Votre enfant est-il asthmatique ? oui non

Votre enfant est-il allergique ? oui non Merci de préciser le type d'allergie :

Votre enfant est-il incontinent d'urine de façon habituelle ? oui non

Votre enfant est-il incontinent d'urine de façon accidentelle ? oui non

Votre enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales ? oui non

Si "oui", lesquelles et à quelles dates ? : _____

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? oui non

Référence des verres : _____

VACCINATIONS

FURNIR LES PHOTOCOPIES DES PAGES DU CARNET DE SANTE

Médicaments et soins journaliers - JOINDRE OBLIGATOIREMENT L'ORDONNANCE



AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER OU DE FILMER
--

A joindre à la fiche sanitaire

Je, soussigné(e) _____

père, mère, représentant légal (Rayer la mention inutile)

autorise l'USEP de SAINT NAZAIRE à effectuer des prises de vues de l'enfant :

Nom _____ Prénom _____ lors de son séjour en
centre de vacances et à utiliser - à des fins de communication et de diffusion - tout ou partie des
enregistrements ou produits multimédias qui en seraient issus.

Fait à _____ le ____/____/____

"Lu et approuvé"

Signature :

TROUSSEAU

A mettre dans la valise

NOM _____ Prénom _____

CENTRE _____

SEJOUR du ____/____/____ au ____/____/____

COMMENT UTILISER CETTE FICHE ?

Cette fiche permet de dresser l'inventaire du trousseau. Tous les articles ne sont pas nécessairement indispensables, cette liste est à titre indicatif.

Le lavage du linge ne sera pas assuré sauf accidents.

A LA MAISON

Nous vous recommandons de préparer la valise en présence de l'enfant, il apprendra ainsi à mieux reconnaître ses affaires. Vous devez noter dans la colonne « fournie par les parents » le nombre de vêtement que vous mettez dans la valise, **y compris ceux portés par l'enfant le jour du départ**. Pour les plus petits, ne pas oublier le « doudou ».

A L'ARRIVEE AU CENTRE

Le contenu du trousseau sera contrôlé par l'animateur référent, en présence de votre enfant. C'est le pointage « relevé à l'arrivée » et la même chose sera faite au départ, pointage « relevé au départ ».

IMPORTANT

Toutes les pièces du trousseau doivent être marquées au nom de l'enfant (feutre indélébile ou étiquettes cousues). Nous ne pourrions engager notre responsabilité en cas de disparition de linge non ou insuffisamment marqué.

Nous vous déconseillons de donner à votre enfant des objets de valeur ou des vêtements trop coûteux et trop fragiles.

DESIGNATION		QUANTITE			
		conseillée	fournie par les parents	relevée à l'arrivée	relevée au départ
SOUS-VÊTEMENTS	Slips ou culottes	8			
	(Soutien-gorge)	4			
	T-shirt	8			
	Chaussettes	6			
NUIT	Pyjama ou chemise de nuit	1			
	Pantalon, jeans	2			
	Survêtement	1			
	Pull-over/sweat shirt	2			
	Coupe vent	1			
CHAUSSURES	Chaussons	1			
	Tennis ou baskets	1			
	Bottes / Après-ski	1			
AFFAIRES DE TOILETTE	Serviette de toilette	2			
	Gant de toilette	2			
	Drap de bain	1			
	Brosse à dent/dentifrice	1			
	Peigne ou brosse	1			
	Savon/Shampooing	1			
	Lunettes de soleil/ Masque	1			
Crème solaire	1				
SKI	Chaussures de marche	1			
	Chaussettes de laine	3			
	Pull chaud / polaire	2			
	Blouson chaud	1			
	Combinaison ou pantalon ski	1			
	Bottes après-ski	1			
	Gants de ski	1			
	Echarpe et bonnet	1			
DIVERS	Sac à dos	1			
	Gourde	1			
	Enveloppes timbrées				
	Pique-nique				

* DRAPS FOURNIS SUR TOUS LES SEJOURS

Est-ce la première fois que votre enfant part en séjour avec l'USEP ?

Oui Non

LES RAISONS DE VOTRE CHOIX

Veillez-nous indiquer l'importance que vous accordez à chacun des critères suivants en utilisant des notes de 1 à 8 (1 : le plus important – 8 : le moins important)

Avez-vous choisi ce séjour ?

____ Pour sa situation géographique

____ Pour l'avoir déjà fréquenté

____ Pour en avoir entendu parler dans votre entourage

____ Pour vivre en collectivité avec d'autres jeunes

____ Pour l'activité dominante

____ Pour les activités en général

____ Pour n'avoir rien trouvé ailleurs

Par quels autres thèmes ou activités seriez-vous intéressé ?

A votre avis, quelle serait la durée idéale d'un séjour ?

Merci de compléter le tableau ci-dessous en cochant les cases correspondantes.

	Très bien	Bien	Normal	Mauvais	Très mauvais
Transport aller					
Transport retour					
Situation géographique					
Hébergement					
Nourriture					
Encadrement					
Activités					
Ambiance					

Le centre et les activités correspondaient-ils à la description qui vous en a été faite ?

Oui Non

Si non, pourquoi : _____

Globalement, votre enfant a passé des vacances ?

Totalemment satisfaisante Satisfaisante
 Moyennement satisfaisante Peu satisfaisante

Envisagez-vous, l'année prochaine, de vous adresser à l'USEP de Saint Nazaire pour un nouveau séjour ?

Oui Eventuellement Non