



LE SIVS PROPOSE AUX ADOLESCENTS DE 14 À 17 ANS

séjour au milieu des dunes

CARCANS - GIRONDE

du 8 au 21 juillet 2022



PADDLE



ESCALADE



AQUAPARK



CATAMARAN



ACCROBANCHE



SURF

PLACES LIMITÉES
INFORMATIONS ET RÉSERVATIONS AU 03.27.51.53.02

**BULLETIN D'INSCRIPTION
AU SEJOUR DU 08 AU 21 JUILLET 2022.**

1. Attention, ce bulletin d'inscription est à remettre :

Impérativement pour le 03 JUIN 2022 au plus tard au **S.I.V.S**, Place de la Mairie 59230 Sars et Rosières - 03.27.51.53.02 ou par mail : direction@sivs.fr
Attention le nombre de places est limité

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Adresse : _____

Parent 1: nom/prénom

Adresse :

Tél. :

Mail :

Parent 2 : nom/prénom

Adresse :

Tél. :

Mail :

Adresse et nom de facturation :

Montant à régler :Euros

Le paiement du séjour se fera dès réception d'un titre de recette émis par le trésor public.

J'autorise / n'autorise pas (rayer la mention inutile) le Syndicat Intercommunal de la Vallée de la Scarpe à utiliser les photos où figure mon enfant.

Désirez-vous une attestation de séjour ? oui non

Date et signature des parents

**Tarifs pour le séjour tout compris
(repas, transport, activités, hébergement)**

L'inscription vaut pour la durée du séjour et ne peut être proratisée.

QUOTIENT FAMILIAL	TARIF DU SEJOUR PÂQUES
QF < = 700	210 €
701 < QF < = 1000	370 €
QF > 1000	550 €

2. INSCRIPTION

Cette inscription est ferme et définitive. L'avis de sommes à payer sera envoyé courant juillet.

L'inscription nécessite l'envoi des documents listés ci-dessous pour le 03 juin 2022 dernier délai.

L'inscription, sous réserve de places disponibles, vous sera confirmée par mail la semaine 23, ainsi que les modalités de départ et retour.

Liste des documents à fournir (à demander auprès du SIVS) au plus tard le 03 juin 2022:

- Fiche de renseignements
- Fiche sanitaire de liaison-copie du carnet de vaccination
- Certificat médical d'aptitude à la pratique du char à voile
- Justificatif de domicile
- Photocopie de la Carte d'identité de l'enfant
- Attestation de la CAF (quotient familial)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
A compléter par les parents et à remettre
au Syndicat Intercommunal de la Vallée de la Scarpe

Enfant inscrit :

NOM _____ Prénom _____

Date de naissance _____

ADRESSE : _____

Téléphone _____


Nom et Prénom Parent 1 : _____

Nom et Prénom Parent 2 : _____

EN CAS DE MALADIE OU D'ACCIDENT

Où pourrait-on vous avertir et à quel moment de la journée

- à votre domicile ?  _____
- Ailleurs ?  _____

Nom de la personne à contacter _____
 _____
(en cas d'absence).

Le _____

Signature des parents :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

A compléter par les parents et à remettre
au Syndicat Intercommunal de la Vallée de la Scarpe

DATE ET LIEU DU SEJOUR: séjour à Carcans - Gironde
du 08 au 21 juillet 2022

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant;
Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

1/ ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance:

Garçon:

Fille:

2/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
Diphtérie			Hépatite B	
Tétanos			Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite			Coqueluche	
Ou DT Polio			Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				
BCG				

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication
ATTENTION: Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

3/RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical 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 a-t-il déjà eu les maladies suivantes?

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme Articulaire Aigü	Scarlatine
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"/> Non <input type="checkbox"/>
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
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"/>	

Votre enfant est-il hémophile ?

OUI NON

ALLERGIES: Asthme Oui Non Médicamenteuses Oui Non
Alimentaires Oui Non Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler):

-
-
-

Indiquez ci-après:

Les difficultés de santé (maladie, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

-
-
-

Votre enfant peut-il pratiquer tous les sports ? OUI NON

Si NON précisez le ou lesquel(s): _____

4/RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

-
-

5/ RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom: Prénom:

Adresse (pendant le séjour):

Tél. domicile:

Tél. portable:

Tél. bureau:

Nom et Tél. du Médecin traitant :

S'il y avait une urgence accepteriez-vous que votre enfant soit transporté à l'hôpital le plus proche ? OUI NON

Vous engageriez vous à couvrir les frais médicaux ? OUI NON

Votre enfant présente-t-il des contre-indications médicales ? OUI NON

Si OUI lesquelles ? _____

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant,
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date:

Signature: