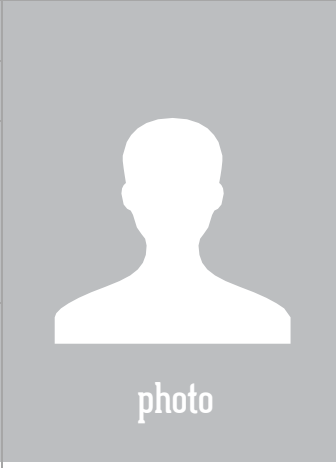


Dossier d'inscription

Séjours été 2026

Pour pouvoir remplir ce formulaire à l'ordinateur et utiliser toutes ses fonctionnalités, vous devez utiliser le logiciel gratuit Adobe Acrobat Reader disponible à l'adresse : <https://get.adobe.com/fr/reader/>

Informations concernant votre enfant

Nom de l'enfant :		Fille: <input checked="" type="radio"/> Garçon: <input type="radio"/>
Prénom de l'enfant :		 <p>photo</p>
Date de naissance :		
Bénéficiaire de l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant Handicapé) :	Oui Non	
Votre enfant dispose d'un protocole d'accueil individualisé (PAI) ?	<input checked="" type="radio"/> Oui. Préciser la pathologie et fournir la copie <input type="radio"/> Non	
Votre enfant s'inscrit à ce séjour avec un ou des frères et soeurs ?	<input checked="" type="radio"/> Oui. Précisez le(s) nom(s) : <input type="radio"/> Non	
Premier départ	Oui Non	
Niveau de natation :	Sait nager Ne sait pas nager	
	* Attestation d'aisance aquatique à fournir	

Choix du séjour

Indiquez ci-dessous les séjours sur lesquels vous souhaitez inscrire votre enfant en les numérotant de 1 à 2. Vous pouvez indiquer 2 choix maximum. En fonction des demandes d'inscription, une commission d'attribution pourra être réunie afin de valider les inscriptions.

Séjours encadrés par le personnel de Cœur de Garonne :

Séjour 6-9 ans à Saint-Sernin sur Rance (12) **du 13 au 18 juillet**

Séjour 10-13 ans au Cap d'Agde (34) **du 5 au 10 juillet**

Séjour 14-17 ans à Saint-Lary (65) **du 20 juillet au 25 juillet**

Séjours encadrés par le personnel de Cap Junior :

Séjour 6-13 ans à Vieux Boucau (64) **du 2 au 7 août**

Assurance et informations sanitaires :

Compagnie d'assurance : N° de contrat :

Mutuelle santé : N° de contrat :

Médecin traitant : N° de téléphone :

N° de sécurité sociale couvrant l'enfant :

Informations concernant le ou les responsables légaux

Responsable légal 1		Responsable légal 2	
Nom d'usage :		Nom d'usage :	
Nom de naissance :		Nom de naissance :	
Prénom :		Prénom :	
Qualité :	Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Tuteur <input type="radio"/> <input type="radio"/> Autre :	Qualité :	Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Tuteur <input type="radio"/> <input type="radio"/> Autre :
Situation familiale :	---> Sélectionner une situation	Situation familiale :	---> Sélectionner une situation
Adresse : CP Commune	Adresse : CP Commune
Téléphone :		Téléphone :	
Tél. mobile :		Tél. mobile :	
Tél. professionnel :		Tél. professionnel :	
Courriel :		Courriel :	

Personne[s] majeure[s] à contacter en cas d'urgence [autre que les parents]

Personne 1		Personne 2	
Nom d'usage :		Nom d'usage :	
Prénom :		Prénom :	
Téléphone :		Téléphone :	
Tél. mobile :		Tél. mobile :	

Justificatifs à fournir

Les informations ci-dessous sont nécessaires pour calculer le tarif du séjour en fonction de votre situation. De plus, si les demandes étaient supérieures au nombre de places, elles permettraient à la commission d'attribution de définir la priorité de votre demande.

Les documents demandés doivent être joints à votre dossier. Aucun dossier incomplet ne sera pris en compte.

- **PIÈCES OBLIGATOIRES POUR TOUTES LES INSCRIPTIONS**

- Attestation d'assurance
- Copie du carnet de vaccination
- Attestation Quotient Familial de **Janvier 2026** ou l'avis d'imposition 2025
- Photocopie du livret de famille parent / enfant + photocopie de la carte d'identité de l'enfant
- Attestation d'aisance aquatique
- Attestation de sécurité sociale + mutuelle en cours de validité

- **PIÈCES A FOURNIR SI VOUS ETES CONCERNÉS**

- Si votre enfant dispose d'un Protocole d'accueil Individualisé, fournir la copie du protocole.
- Un membre de la famille perçoit l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) ou l'Allocation d'Education de l'enfant Handicapé (AEH), fournir le justificatif.
- Pour les personnes dont le lieu de résidence personnel est hors territoire Cœur de Garonne : Si un des parents s'acquitte de la Cotisation Foncière des Entreprises (CFE) sur le territoire Cœur de Garonne, fournir la copie de l'avis d'imposition.
- Attestation CAF "Aide aux Vacances Enfants – VACAF"

- **LES SIGNATURES DU DOSSIER ET DE LA FICHE SANITAIRE SONT OBLIGATOIRES**



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres :	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Autorisons l'équipe ALAE/ALSH à maquiller mon enfant dans le cadre d'une activité.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :