FICHE DE RESERVATION MINI-CAMPS 2024 11-16 ANS

INSCRIPTION PRISE EN COMPTE UNIQUEMENT A LA RECEPTION DU PAIEMENT ET DU DOSSIER COMPLET

Renseignements

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Code postal /Commune :.....

Adresse : .....

Tél resp. légal : ..... Email : .....

Régime alimentaire * : ❒ Sans porc ❒ Végétarien ❒ Allergie Alimentaire : .....

**Rayer si votre enfant ne bénéficie pas d'un régime alimentaire particulier*

➔ Pour le mini camp Sport et Nature aux Aires (*Du 08 au 12 Juillet) :* Taille : ..... Poids : .....

Inscriptions

CHOIX	DATE	MINI-CAMPS	TARIF*
	Du 08 au 12 Juillet	SEJOUR SPORT ET NATURE aux Aires	
	Du 15 au 19 Juillet	SEJOUR ACTIVITES AQUATIQUES au Lac du Laouzas	
	Du 22 au 26 Juillet	SEJOUR SENSATIONS FORTES n°1 à Aguessac	
	Du 29 Juillet au 02 Août	SEJOUR SENSATIONS FORTES n°2 à Aguessac	

**Ne pas remplir (cadre réservé CCAM)*

Pièces à fournir (Nouveau dossier)

❒ Fiche sanitaire ALSH remplie, datée et signée

❒ Justificatif de domicile

❒ Copie du carnet de vaccination

❒ Assurance extra-scolaires

❒ Attestation de mutuelle valable du 01/01 au 31/12/2024

❒ Attestation de sécurité sociale

❒ « Pass nautique » *(si vous n'avez jamais fourni de test d'aisance aquatique ou équivalent)*

➔ Pour les mini camps sensations fortes à Aguessac *(Du 22 au 26 Juillet ou Du 29 Juillet au 02 Août) :*

❒ Une autorisation parentale pour le vol en parapente biplace

Tarifs/Règlement

Aide CAF : L'enfant bénéficie-t-il des Aides aux Vacances Enfant en 2024 ? ❒ Oui ❒ Non

⚠ **l'enfant peut bénéficier de cette aide pour un seul ou plusieurs séjours dans la limite de 7 nuits par enfant, pour 2024**

Ne pas remplir (cadre réservé CCAM)			
Fais-le : ...../...../.....		Inscription prise par :.....	
N° Allocataire : ..... **QF : .....**		**Règlement :** **.....**	
Paiement par chèque	*Montant*	*Autres paiements*	*Montant*
Chèque 1	€	*Espèces*	€
Chèque 2	€	*ANCV*	€
Chèque 3	€	*CESU*	€
Chèque 4	€	*Autre :*	€

Espèces, Chèques, Chèques vacances, chèques Césu acceptés – paiement en plusieurs fois possible à la communauté de communes Les Avant-Monts – ZAE l'audacieuse 34480 Magalas.

FICHE DE RESERVATION MINI-CAMPS 2024 11-16 ANS

INSCRIPTION PRISE EN COMPTE UNIQUEMENT A LA RECEPTION DU PAIEMENT ET DU DOSSIER COMPLET

Renseignements

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Code postal /Commune :.....

Adresse : .....

Tél resp. légal : ..... Email : .....

Régime alimentaire * : ❒ Sans porc ❒ Végétarien ❒ Allergie Alimentaire : .....

**Rayer si votre enfant ne bénéficie pas d'un régime alimentaire particulier*

➔ Pour le mini camp Sport et Nature aux Aires (*Du 08 au 12 Juillet) :* Taille : ..... Poids : .....

Inscriptions

CHOIX	DATE	MINI-CAMPS	TARIF*
	Du 08 au 12 Juillet	SEJOUR SPORT ET NATURE aux Aires	
	Du 15 au 19 Juillet	SEJOUR ACTIVITES AQUATIQUES au Lac du Laouzas	
	Du 22 au 26 Juillet	SEJOUR SENSATIONS FORTES n°1 à Aguessac	
	Du 29 Juillet au 02 Août	SEJOUR SENSATIONS FORTES n°2 à Aguessac	

**Ne pas remplir (cadre réservé CCAM)*

Pièces à fournir (Nouveau dossier)

❒ Fiche sanitaire ALSH remplie, datée et signée

❒ Justificatif de domicile

❒ Copie du carnet de vaccination

❒ Assurance extra-scolaires

❒ Attestation de mutuelle valable du 01/01 au 31/12/2024

❒ Attestation de sécurité sociale

❒ « Pass nautique » *(si vous n'avez jamais fourni de test d'aisance aquatique ou équivalent)*

➔ Pour les mini camps sensations fortes à Aguessac *(Du 22 au 26 Juillet ou Du 29 Juillet au 02 Août) :*

❒ Une autorisation parentale pour le vol en parapente biplace

Tarifs/Règlement

Aide CAF : L'enfant bénéficie-t-il des Aides aux Vacances Enfant en 2024 ? ❒ Oui ❒ Non

⚠ **l'enfant peut bénéficier de cette aide pour un seul ou plusieurs séjours dans la limite de 7 nuits par enfant, pour 2024**

Ne pas remplir (cadre réservé CCAM)			
Fais-le : ...../...../.....		Inscription prise par :.....	
N° Allocataire : ..... **QF : .....**		**Règlement :** **.....**	
Paiement par chèque	*Montant*	*Autres paiements*	*Montant*
Chèque 1	€	*Espèces*	€
Chèque 2	€	*ANCV*	€
Chèque 3	€	*CESU*	€
Chèque 4	€	*Autre :*	€

Espèces, Chèques, Chèques vacances, chèques Césu acceptés – paiement en plusieurs fois possible à la communauté de communes Les Avant-Monts – ZAE l'audacieuse 34480 Magalas.

FICHE SANITAIRE ALSH

COMMUNAUTE DE COMMUNES « LES AVANT-MONTS »

Déposé le :_____

1- INFORMATION SUR L'ENFANT :

Nom : …… **Prénom :** …… ❒ **GARCON** ❒ **FILLE**

Date de naissance : ……/……/…… **Lieu de naissance** : …… **Age :** ……ans

Régime Alimentaire : ❒ Aucun ❒ Sans porc ❒ Végétarien ❒ Allergie/ Intolérance : ……

Allergies ou autres recommandations des parents (difficulté de santé, précaution à prendre...) : ❒ Non ❒ Oui

Si oui précisez : ……

……

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ? ❒ Oui ❒ Non

2- INFORMATION RESPONSABLE LEGAL (1= payeur) : ❒ Parent 1 ❒ Parent 2 ❒ Tuteur légal/Famille d'accueil

Situation familiale : ❒ Marié(e) ❒ Séparé(e)/divorcé(e) ❒ Pacsé(e) ❒ Célibataire ❒ Concubinage

Nom : …… **Prénom :** ……

Adresse : …… **Ville/Commune** : ……

✆ Domicile : ……/……/……/……/…… **✆ Portable :** ……/……/……/……/…… **✆ Bureau :** ……/……/……/……/……

Profession : …… **Adresse mail :** ……

INFORMATION RESPONSABLE LEGAL (2) : ❒ Parent 1 ❒ Parent 2 ❒ Tuteur légal/Famille d'accueil

Situation familiale : ❒ Marié(e) ❒ Séparé(e)/divorcé(e) ❒ Pacsé(e) ❒ Célibataire ❒ Concubinage

Nom : …… **Prénom :** ……

Adresse : …… **Ville/Commune** : ……

✆ Domicile : ……/……/……/……/…… **✆ Portable :** ……/……/……/……/…… **✆ Bureau :** ……/……/……/……/……

Profession : …… **Adresse mail :** ……

3- PERSONNE AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT :

Un enfant ne peut pas sortir seul de l'accueil de loisirs (sauf autorisation pour les enfants de 8 ans et plus). La seule personne autorisée a récupéré l'enfant est son représentant légal. En cas d'absence celle-ci peut désigner plusieurs personnes à venir chercher l'enfant. Elle doit être nommée dans la liste ci-dessous.

Nom prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Si l'enfant à 8 ans ou plus : ❒ Je n'autorise pas mon enfant à quitter l'ALSH seul.

❒ J'autorise mon enfant à quitter l'ALSH seul, lors des horaires de départ. Dans ce cas je dégage le centre de toute responsabilité vis-à-vis de mon enfant après la sortie du centre à partir de ……..h…….

4- DROIT A L'IMAGE

❒ **J'autorise** / ❒ **Je n'autorise pas** La Communauté de Communes à fixer, reproduire, diffuser et exploiter l'image de mon enfant en tout ou partie, en nombre illimité, à titre gracieux, en tous formats, en couleurs et/ou noir et blanc, sur le support photo ou vidéo, notamment à travers le site internet, la page Facebook de la Communauté de Communes Les Avant Monts ou dans le cadre de diffusion de photos ou vidéos réalisées dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs auprès des adhérents de la Communauté de Communes.

5- REGIME SOCIAL

❒ Régime général ❒ Régime Agricole (MSA) ❒ Autre Régime ……..

6- QUOTIENT FAMILIAL / NUMERO ALLOCATAIRE

Dans le cadre d'une mise en place d'une tarification modulée, comment souhaitez-vous que le service jeunesse puisse accéder aux informations concernant votre quotient familial :

❒ Directement auprès de la Caisse d'allocation Familiale – N° allocataire CAF : ……..

❒ Je fournis l'attestation de quotient familial de Janvier.

❒ Je ne suis pas allocataire CAF.

7- AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ……, responsable de l'enfant ……..……

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et s'engage à signaler par écrit toute modification importante (changement d'adresse ou de n° de téléphone,..) auprès du responsable de l'ALSH.
- Je m'engage à rembourser la Communauté de Communes du montant des frais médicaux avancés par elle.
- Je déclare avoir lu et approuvé le règlement intérieur.
- J'autorise mon enfant à sortir de l'enceinte de l'ALSH pour suivre une activité d'animation.

⚠ Rappel important (voir règlement intérieur) :

Le responsable et les animateurs de l'ALSH ont l'autorisation de prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médical et intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, sur avis médical des professionnels de la santé en cas d'incapacité de joindre les parents, même sans accord parental.

Date : …… /……/……. Signature de responsable légal de l'enfant :

8- PIECE A FOURNIR *(ne pas remplir ce cadre)*

❒ Fiche sanitaire *(si aucune modification, l'année suivante il vous sera demandé de renouveler uniquement la partie 7- AUTORISATION PARENTALE)*

❒ Copie du carnet de vaccination

❒ Attestation de sécurité sociale *(à fournir chaque année) ou CMU*

❒ Assurance Responsabilité civil *(à fournir chaque année)*

❒ Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Allocataire CAF

❒ Attestation de quotient familial CAF (*si vous avez cocher « Je fournis l'attestation de quotient familial de Janvier » dans la partie 6-*)

Allocataire MSA

❒ Attestation de quotient familial MSA

Pour les séjours :

❒ Attestation de mutuelle *(à fournir chaque année)*

MINI CAMPS 2024 11-16ans

LES AVANT-MONTS
Communauté de communes
OUEST HÉRAULT

Réunion d'information

Une réunion d'information pour les 4

Mini-camps aura lieu

Le Mardi 18 Juin à 18h45

à l'ALSH « La Clé des Champs »
Lotissement «La Clé des Champs»
2 rue du Coustel
34320 ROUJAN

Contact

Pour toute information complémentaire vous pouvez contacter la responsable Florine GUEVARA :

07.85.04.58.68

florine.guevara@avant-monts.fr

Affaires à prévoir pour les mini camps

- ☐ sac de couchage
- ☐ Un tapis de sol ou matelas pneumatique
- ☐ Une lampe de poche
- ☐ Une gourde
- ☐ Une casquette
- ☐ Des lunettes de soleil
- ☐ Un survêtement
- ☐ Des Shorts
- ☐ Des Tee shirts
- ☐ Un ou deux pulls
- ☐ Une paire de basket
- ☐ Un maillot de bain
- ☐ Un K way
- ☐ Une serviette de bain
- ☐ Une crème solaire
- ☐ Affaires de toilette
- ☐ Un sac à dos ou un sac isotherme
- ☐ Des chaussures d'eau ou une paire de vieux basket (*chaussure fermé obligatoire*)

Pour le séjour du 08 Juillet au 12 Juillet :

- ☐ Une paire de vieux basket qui peut prendre l'eau (pas de chaussure d'eau) obligatoire pour le canyoning

Prévoir le pique-nique pour le jour de départ

ATTESTATION DU « PASS-NAUTIQUE »

PRÉALABLE A LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS NAUTIQUES ET AQUATIQUES DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS
(Accueils relevant des articles L. 227-4 et R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles)

Références : Code de l'action sociale et des familles : article R. 227-13 et à l'arrêté du 25 avril 2012 ; Circulaire du 30 mai 2012 (Fiche n°3) ; Code du sport : A322-3 (1-2-3).

Le test « Pass-Nautique » prévu à l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 a pour objet de vérifier l'aisance aquatique d'un mineur avant de participer à une activité des activités suivantes :
- canoë, kayak et activités assimilées ;
- radeau et activités de navigation assimilées ;
- certaines activités de voile.

La réussite au même test est requise mais la capacité à nager est obligatoirement vérifiée **(test est réalisé sans brassière de sécurité**), pour les activités suivantes :
- canoë, kayak et activités assimilées : activité de perfectionnement du canoë, du kayak, du raft et de la navigation à l'aide de toute autre embarcation propulsée à la pagaie (fiche 3.2) ;
- canyonisme (fiche 4) ;
- nage en eau vive (fiches 10.1 et 10.2) ;
- surf (fiche 18) ;
- navigation à la voile au-delà de 2 milles nautiques d'un abri (fiche 20.3) ;
- navigation dans le cadre du scoutisme marin (fiche 20.4) ;
- vol libre : activités de glisse aérotractée nautique (fiche 21.4).

Pour les activités de découverte du canoë, du kayak, du raft et d'autres embarcations propulsées à la pagaie (fiche 3.1), ainsi que pour la navigation diurne en planche à voile, dériveur léger et multicoque léger ou autre embarcation à moins de 2 milles nautiques d'un abri (fiches 201 et 20.2), le test peut être réalisé avec brassière de sécurité.

Date du test : : _____

Nom et prénom du mineur : _____

Aptitudes vérifiées et acquises (mettre une croix dans les cases correspondantes)

- Effectuer un saut dans l'eau ☐
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes ☐
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes ☐
- Nager sur le ventre pendant 25 mètres ☐
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant ☐

Test réalisé : ☐ **avec brassière** ☐ **sans brassière**

Résultat du test : ☐ **satisfaisant** ☐ **non satisfaisant**

Personne ayant fait passer le test :

Nom et prénom : _____

Qualification : _____

Etablissement d'appartenance : _____

N° de carte professionnelle d'éducateur sportif (sauf BNSSA) :_____

Signature :

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

AUTORISATION PARENTALE PARAPENTE

Je soussigné(e) Monsieur – Madame[1] .....

Responsable légal (1) – Responsable légal (2) – Tuteur [1], autorise mon fils – ma fille [1].....

..... A participer à l'activité parapente (vol biplace) lors du séjour du

…….… au …….2024

Fait le ……. *A* ……..

Signature :

AUTORISATION PARENTALE PARAPENTE

Je soussigné(e) Monsieur – Madame[1] .....

Responsable légal (1) – Responsable légal (2) – Tuteur [1], autorise mon fils – ma fille [1].....

..... A participer à l'activité parapente (vol biplace) lors du séjour du

…….… au …….2024

Fait le ……. *A* ……..

Signature :