

MINI CAMP À GROIX

DU 9 AU 12 JUILLET 2024



**pour
les
jeunes de
12 à 15
ans**

Service Éducation Jeunesse & Sports

**02 97 02 96 96 - Taper 1
sports.jeunesse@mairie-guidel.fr
Inscription avant le 31 mai 2024
Dossier à télécharger sur
www.guidel.com**



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

I - L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____

NE(E) le : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ à : _____

Sexe : Masculin Féminin

L'enfant bénéficie t'il de la Complémentaire Santé Solidaire ?

Oui, je vous transmets la copie de l'attestation de droit Non

N° de sécurité sociale : _____

II - LE REPRESENTANT LEGAL

Mme Mr NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : /_/_/_/_/_/_/ VILLE : _____

ADRESSE MAIL : _____ @ _____

☎ : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ 📱 : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

NUMERO A CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SEJOUR :

/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Partie à compléter si votre enfant vit à une autre adresse que celle de la ou du responsable légal

CHEZ Mr OU Mme : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : /_/_/_/_/_/_/ VILLE : _____

ADRESSE MAIL : _____ @ _____

☎ : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ 📱 : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

STRUCTURE SOCIALE ASSOCIEE : _____

NUMERO A CONTACTER EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SEJOUR :

/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

III - REGLEMENT

Le montant du séjour 2024 est fonction du quotient familial de la famille

Mini camps 4 jours et 3 nuits

Enfants commune	Tranche 1	QF \leq 600 €	100 €
	Tranche 2	601 € < QF \leq 800 €	120 €
	Tranche 3	801 € < QF \leq 1100 €	144 €
	Tranche 4	1101 € < QF \leq 1600 €	173 €
	Tranche 5	QF > 1601 €	208 €
Enfants extérieur	Tranche 6		262 €

Quotient familial CAF : _____ € (fournir une attestation récente)

La date de dépôt des dossiers est fixée au **31 mai au plus tard**.

ATTENTION : les dossiers doivent être complets (fiche sanitaire ci-jointe remplie, copie des vaccinations, attestation de réussite, fiche de renseignements remplie).

Les adolescents participants régulièrement aux activités de vac'actives et de la MDJ seront prioritaires.

Les inscriptions se feront sur dossier papier. Ils seront disponibles sur le site de la ville de Guidel ainsi qu'au service sports et jeunesse. Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte. Un mail confirmant l'inscription de l'enfant sera adressé au représentant de l'enfant

Tout enfant non préalablement inscrit ne pourra être admis. Aucune inscription ne sera prise en compte par téléphone.

Une liste d'attente sera mise en place afin de pallier aux désistements de dernières minutes. Pour les familles qui n'ont pas pu inscrire leur(s) adolescent(s), ils devront alors envoyer un mail demandant l'inscription de leur(s) enfant(s) sur liste d'attente (sports.jeunesse@mairie-guidel.fr) .

Les annulations seront également possibles jusqu'au mercredi 19 juin 2024. Passé ce délai, le montant du séjour sera du par la famille, même si l'enfant n'est pas en mesure de participer au séjour, sauf si le service Enfance Education Jeunesse et Sports arrive à remplacer l'enfant par un autre inscrit sur liste d'attente.

Enfants commune	Tranche 1	QF \leq 600 €	30 €
	Tranche 2	601 € < QF \leq 800 €	36 €
	Tranche 3	801 € < QF \leq 1100 €	43.20 €
	Tranche 4	1101 € < QF \leq 1600 €	51.90 €
	Tranche 5	QF > 1601 €	62.40 €
Enfants extérieur	Tranche 6		78.60 €

IV – AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

père

mère

Autorise mon fils, ma fille _____

A participer au mini camp organisé par le service jeunesse de la ville de GUIDEL.

mon enfant sait nager

mon enfant ne sait pas nager

M _____ autorise l'équipe encadrante à prendre des photos et des vidéos lors des missions pour la communication (cocher pour valider)

Site internet de la commune

Supports pédagogiques Argent de Poche

Facebook de la commune

Presse locale

Terre et Mer

La diffusion de mon Nom et Prénom dans le cadre de la communication

Date : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Signature du représentant légal

INFORMATION SEJOUR

Une réunion d'information pour les parents et leurs enfants inscrits au mini-camp sera programmée au cours du mois de juin.

Le départ et l'arrivée de ce mini camps se feront directement à l'embarcadère pour Groix à Lorient.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON POUR L'ADOLESCENT

I – **INFORMATIONS SUR L'ENFANT :**

NOM : _____

PRENOM : _____

garçon Fille Age : /__/_/ ans

Date de naissance : /__/_/__/__/_/__/__/_/ Lieu de naissance : _____

1 – **Vaccination**

Vaccinations Obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins Recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				R.O.R	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres : préciser	

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

Suit-il un traitement médical pendant le dispositif ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Allergies :

Alimentaires oui non Précisez : _____

Médicamenteuses oui non Précisez : _____

Autres : oui non Précisez : _____

Le mineur présente-t 'il un problème de santé ? oui non

Si oui, précisez (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, en précisant les précautions à prendre :

L'enfant bénéficie-t-il d'une PAI (Projet d'Accueil individualisé) : OUI

NON

Nom du médecin traitant : _____

☎ : /__/_/__/__/_/__/__/_/

2 – **Recommandations utiles des parents**

Le mineur porte-t-il ?

Des lunettes

oui

non

Précisez : _____

Des lunettes

oui

non

Précisez : _____

Des prothèses auditives

oui

non

Précisez : _____

Autres :

oui

non

Précisez : _____

3 – Responsables du mineur

Responsable n° 1 :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : /_/_/_/_/_/_/ Ville : _____

Tél : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Responsable n° 2 :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : /_/_/_/_/_/_/ Ville : _____

Tél : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

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

A _____

Le /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Signature

PIECES A FOURNIR

- Fiche sanitaire de liaison
- Fiche de renseignements
- Attestation de réussite
- Copie du carnet de vaccinations
- Attestation de sécurité sociale ou CMU
- Assurance Responsabilité Civile
- Attestation de quotient familial
- Attestation de mutuelle en cours de validité

ATTESTATION DE REUSSITE

Au test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques en centre de vacances ou en centre de loisirs (accueil collectif de mineurs)

(Arrêté du 25 avril 2012, article 3, paru au JO du 10 mai 2012 page 8914, fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'organisation et de pratique de certaines activités physiques et sportives dans les centres de vacances et les centre de loisirs sans hébergement)

Je soussigné(e) (nom, prénom) : _____

Titulaire du Diplôme : MNS BEESAN BNSSA BBJEPS Activités Aquatiques

Ou personne répondant aux 1°, 2° et 3° de l'article R 227-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Numéro de diplôme : _____

Date de délivrance : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Lieu de délivrance : _____

Atteste que (Nom et prénom) _____

A réussi le test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques en centres de vacances ou en centre de loisirs.

Test réalisé à la piscine de _____

au plan d'eau de _____

Fait à : _____ le : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

Signature et cachet