

FÉDÉRATION LOZÈRE

la ligue de
l'enseignement

un avenir par l'éducation populaire

DOSSIER D'INSCRIPTION 2025

Colonie de vacances au Domaine de Bec de Jeu
Centre de la Ligue de l'enseignement de Lozère



Contact :

www.fol48.fr

04 66 65 36 08

06 33 11 76 65

vpt48@fol48.org

Liste des documents

Colonie de vacances au Domaine de Bec de Jeu - centre de la Ligue de l'enseignement de Lozère

Tous les documents doivent être signés et ou compléter et les pièces transmises pour la prise en compte de votre dossier d'inscription.

Lors de l'inscription, les parents doivent fournir **OBLIGATOIREMENT** les renseignements nécessaires à la constitution du dossier :

- le document sanitaire ;
- noms et adresses des responsables légaux et numéros de téléphone ;
- noms, adresses et numéros de téléphone des autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant et susceptibles d'être appelés en cas d'urgence ;
- les photocopies du carnet de santé (pages de vaccinations 1 et 2) ;
- les informations sur le séjour (nom, lieu, dates)
- photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale ou l'attestation de complémentaire santé solidaire (via le compte Ameli)
- photocopie de la mutuelle complémentaire

Les parents devront signer les autorisations suivantes :

- autorisations permettant (*en cas de nécessité ou d'impossibilité de les joindre*) de faire intervenir le médecin traitant, de faire appel aux services d'urgence, d'hospitaliser l'enfant et de pratiquer une anesthésie générale ;
- autorisation de sortie ;
- autorisation de prendre leur enfant en photos ;
- autorisation parentale désignant les personnes qui pourront récupérer leurs enfants.
Si l'un des deux tuteurs n'est pas autorisé par décision de justice à venir chercher son enfant, une copie de cette décision devra être fournie ;
- document de prise en charge des frais supplémentaires

Le dossier d'inscription est individuel et ne peut-être commun à des frères ou soeurs.

Pour toutes questions, notre équipe se tient à votre disposition du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h30 par téléphone : 04 66 65 36 08 ou 06 33 11 76 65 ou par mail : vpt48@fol48.org.

Informations générales

Colonie de vacances au Domaine de Bec de Jeu - centre de la Ligue de l'enseignement de Lozère

Comment avez-vous eu connaissance de nos séjours ?

Site internet

Réseaux sociaux

Autre :

L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : M F

Argent de poche : OUI NON Montant :

TUTEURS LÉGAUX

Tuteur légal 1 :

Nom, prénom :

Téléphone :

E-mail :

(adresse mail écrite en majuscule et clairement pour éviter toute erreur)

Adresse :

Profession :

Nom de la structure :

Téléphone professionnel :

Tuteur légal 2 :

Nom, prénom :

Téléphone :

E-mail :

(adresse mail écrite en majuscule et clairement pour éviter toute erreur)

Adresse :

Profession :

Nom de la structure :

Téléphone professionnel :

POUR LA FACTURATION

Avez-vous demandé des aides pour le règlement, si oui, à quel organisme ? :

Bon vacances : OUI NON

ATTENTION : SI VOUS UTILISEZ DES BONS VACANCES, MERCI DE JOINDRE LES ORIGINAUX.

Autorisation parentale

Colonie de vacances au Domaine de Bec de Jeu - centre de la Ligue de l'enseignement de Lozère

Dans le souci d'une bonne organisation et afin que votre enfant puisse être pris en charge par une autre personne le jour de son départ, nous vous informons qu'il est obligatoire de nous faire connaître la liste des personnes susceptibles de récupérer votre enfant au Domaine de Bec de Jeu, munis de leur carte d'identité.

Sans ces informations ils ne repartiront qu'en votre présence, en vous remerciant de votre compréhension.

Madame ou Monsieur : Tuteur de l'enfant :

autorise :

- Toutes les colonnes doivent être remplies obligatoirement -

Nom	Prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone	Numéro de la Carte Nationale d'Identité

à récupérer notre enfants au Domaine de Bec de Jeu.

Ces personnes doivent être munies de leur Carte Nationale d'Identité

Personne à contacter pendant la journée

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone Portable :

Fait à le,

Signature du responsable légal,

Autorisation de sortie

Colonie de vacances au Domaine de Bec de Jeu - centre de la Ligue de l'enseignement de Lozère

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Agissant en qualité de représentant(e) légal(e) du mineur :

Nom :

Prénom :

Autorise l'enfant à participer aux sorties organisées par le Domaine de Bec de Jeu

N'autorise pas l'enfant à participer aux sorties organisées par le Domaine de Bec de Jeu

- Cocher les cases correspondantes -

Fait à, le

Signature du responsable légal

Repas et Projet d'Accueil Individuel (PAI)

Colonie de vacances au Domaine de Bec de Jeu - centre de la Ligue de l'enseignement de Lozère

Dans la restauration collective, les structures publiques comme les structures privées gérant un service public, peuvent offrir différentes options, en termes aussi bien d'organisation que de choix de menus.

Afin d'assurer l'équilibre alimentaire de tous les enfants, le service de restauration peut proposer des menus différenciés (sans porc, sans viande...), sans que les motivations (goût, allergie, religion, végétarisme...) soient à justifier.

Ainsi que la jugé le Conseil d'État (25 octobre 2002, n°251161 et 361441), les repas proposés peuvent être personnalisés selon les goûts, mais leur composition ne saurait directement reposer sur la religion réelle, déclarée ou supposée.

La Ligue de l'enseignement de Lozère prends aujourd'hui position afin que chaque enfants accueillis sur ces structures puissent avoir droit à des repas équilibrés, elle s'engage dans la mesure du possible à fournir des repas en respectant au maximum les régimes alimentaires de chacun.

Tout les enfants présentant un PAI avec des recommandations strictes du médecin bénéficieront de leurs menus spécifiques (*attention fournir le PAI à l'équipe de direction obligatoirement*).

Régimes alimentaire de l'enfant - nom et prénom :

Régime particulier : Oui Non
(si oui précisé le régime et si il fait suite à un PAI ou non)

.....
.....
.....
.....
.....

Document à remplir OBLIGATOIREMENT même si l'enfant n'à aucun régime spécifique

Fait à, le

Signature du responsable légal

Autorisation droit à l'image sur une personne mineure

Colonie de vacances au Domaine de Bec de Jeu - centre de la Ligue de l'enseignement de Lozère

Je (nous) soussigné(s).....
domicilié(s) à
tuteur légal(aux) de mon(notre) enfant , nom - prénom - âge :

autorise(sons) la Ligue de l'enseignement de Lozère à photographier ou filmer notre enfant au Domaine de Bec de Jeu lors de la colonie de vacances et à les diffuser sur le blog uniquement transmis au parents via le site www.fol48.fr, onglet « SÉJOURS 2025 » puis « BLOG COLONIE DE VACANCES »,

n'autorise(sons) pas la Ligue de l'enseignement de Lozère à photographier ou filmer notre enfant au Domaine de Bec de Jeu lors de la colonie de vacances et à les diffuser sur le blog uniquement transmis au parents via le site www.fol48.fr, onglet « SÉJOURS 2025 » puis « BLOG COLONIE DE VACANCES »,

autorise(sons) la Ligue de l'enseignement de Lozère à photographier ou filmer notre enfant au Domaine de Bec de Jeu lors de la colonie de vacances à des fins commerciales et d'utiliser et diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de (mon)notre enfant sur leurs supports de communication (réseaux sociaux, site internet, presse locale, plaquettes vacances, affiches) pour une durée de 2 ans.

n'autorise(sons) pas la Ligue de l'enseignement de Lozère à photographier ou filmer notre enfant au Domaine de Bec de Jeu lors de la colonie de vacances à des fins commerciales et d'utiliser et diffuser, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon(notre) enfant sur leurs supports de communication (réseaux sociaux, site internet, presse locale, plaquettes vacances, affiches) pour une durée de 2 ans.

- Cocher les cases correspondantes -

Fait à, le

Signature du responsable légal

Attestation de prise en charge des frais supplémentaires

Colonie de vacances au Domaine de Bec de Jeu - centre de la Ligue de l'enseignement de Lozère

Je (nous) soussigné(s).....
domicilié(s) à
tuteur légal(aux) de mon(notre) enfant , nom - prénom - âge :

En cas de renvoi pour raison d'inadaptation, nous nous engageons à prendre à notre charge les suppléments éventuels dus à un retour individuel de notre enfant, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur.

Nous nous engageons également à rembourser à la fin du séjour les éventuels frais médicaux avancés par l'organisateur.

Fait à, le

Signature du responsable légal

Année 2025

DOCUMENT SANITAIRE

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS (ACM)

DÉPARTEMENT DE LA LOZÈRE

À quoi sert ce document ?

*La partie **sanitaire** répond aux exigences réglementaires.*

*La partie **besoins** permet aux équipes de mieux connaître les caractéristiques de votre enfant pour l'accueillir dans les meilleures conditions.*

Il n'est en aucun cas diffusé et constitue un élément pour faire vivre un dialogue entre la famille et l'équipe pédagogique.

Le même support, départemental, est proposé à toutes les familles.

Il permet à l'équipe de mettre en place des accueils individualisés et des prises en charge adaptées aux besoins de chaque enfant.

Élaboré pour l'enfant

Coller ici la photo

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Partie 1 : Renseignements sanitaires

(Arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article 227-4 du code de l'action sociale et des familles)

Le directeur de l'accueil garantit la confidentialité des informations récoltées ci-dessous. Seules les informations sur les allergies et les PAI sont communiquées à l'ensemble de l'équipe pédagogique.

Vaccinations	Fournir obligatoirement la photocopie du carnet de vaccination ou des pages de vaccination du carnet de santé ou un certificat médical indiquant que les obligations vaccinales sont remplies, avec le nom et prénom de l'enfant. <i>Si l'enfant n'a pas le vaccin du DT Polio qui est obligatoire, joindre un certificat de contre-indication vaccinale.</i> <i><u>Rappel</u> : pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018, 11 vaccins sont obligatoires</i>
Eléments médicaux <i>(en cas d'éléments susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil de l'enfant, la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé est fortement recommandée)</i>	Nom et coordonnées du médecin traitant :
	Si maladies ou allergies sévères (exemples : diabète, asthme, allergies médicamenteuses ou alimentaires, etc.), précisez la cause dans le cas des allergies et la conduite à tenir :
	Si antécédents médicaux à signaler précisez ici lesquels et quelle conduite à tenir :
	L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé dans le cadre scolaire ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Si oui, détailler la conduite à tenir ou le protocole mis en place :
	L'enfant est-il reconnu en situation de handicap ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Bénéficie de l'allocation AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé).
Traitements	L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, l'ordonnance du médecin est obligatoirement jointe aux médicaments fournis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation.</i> <i>Le nom et prénom de l'enfant doivent être inscrits sur l'emballage.</i> <i>S'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et modalités d'utilisation des produits devront être décrites et transmises au responsable de l'accueil (exemple : Ventoline, etc.). Son administration est consignée dans un registre si réalisée par un encadrant.</i>
Équipements	L'enfant port-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, qu'elles sont les précautions :</i>

Partie 2 : Les besoins de l'enfant

Pour chaque besoin listé ci-dessous, veuillez indiquer le degré d'autonomie de votre enfant :

1. Totalement autonome
2. Besoin d'aide pour certaines tâches liées à ce besoin (précisez lesquelles)
3. Besoin d'une personne référente pour les tâches liées à ces besoins

Besoins physiologiques

	Niveau d'autonomie	Vos conseils et recommandations utiles
HABILLAGE		
HYGIÈNE & PROPRETÉ		
ALIMENTATION - REPAS		
SOMMEIL	L'enfant fait-il la sieste ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Avez-vous des précisions à donner sur les besoins physiologiques de votre enfant ?

Besoins affectifs et sociaux

	Niveau d'autonomie	Vos conseils et recommandations utiles
COMMUNICATION <i>(langage, gestes, écriture et lecture pour les plus de 6 ans)</i>		
MOTRICITÉ <i>(marcher, courir, monter des escaliers, se repérer dans l'espace et le temps)</i>		

Pour chaque besoin listé ci-dessous, veuillez cocher la case correspondante :

ACTIVITÉS ET JEUX	Aime jouer à plusieurs ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Aime jouer seul ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Est capable de choisir une activité parmi plusieurs ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
RELATION AUX AUTRES	A-t-il des frères et sœurs ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	A-t-il déjà fréquenté des accueils collectifs ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	A-t-il déjà passé plusieurs jours ailleurs que chez lui (camp, colonie de vacances, etc) ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Pratique-t-il une activité en club / association ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	S'adapte-t-il facilement à la vie collective ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

BIEN-ÊTRE	Ce qui inquiète votre enfant :
Avez-vous des précisions à donner sur les besoins affectifs et sociaux de votre enfant ?	
Centres d'intérêt	
Ce qu'il aime	Ce qu'il n'aime pas
Partie 3 : Engagement de l'autorité parentale	
Responsable légal 1	Responsable légal 2
NOM – Prénom :	NOM – Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code postal / commune :	Code postal / commune :
@ :	@ :
Tél :	Tél :
<p>Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant _____, certifie l'exactitude des renseignements fournis et je m'engage à procéder aux modifications nécessaires en cas de changement de situation de mon enfant.</p> <p>Fait à :</p> <p>Le : _____ Signature : _____</p>	
Partie 4 : Autorisation parentale pour hospitalisation	
<p>Nous, soussignés,</p> <p>Tuteur 1, tuteur 2, responsable du jeune :</p> <p>Autorisons la direction du centre de loisirs Maxi Mômes à appeler les services d'urgence (les pompiers ou encore le SAMU) en cas de maladie ou d'accident de l'enfant survenant au centre d'accueil ou lors de sorties extérieures encadrées par un animateur (activité sportive, activité culturelle...). Engageant ainsi la personne responsable de l'enfant, à l'accompagner pour et ou pendant son hospitalisation ou à venir le récupérer.</p> <p>Certifions avoir pris connaissance.</p> <p>A, le</p> <p>Signature des tuteurs légaux :</p>	

TROUSSEAU INDIVIDUEL

Nom et Prénom de l'enfant

À la maison, au moment de faire la valise, les parents et l'enfant notent le nombre de pièces de chaque sorte dans la colonne 2. Les vêtements portés par l'enfant au départ seront, bien entendu, compris dans cet inventaire.

Nous déconseillons aux enfants d'emporter des objets ou des vêtements de valeur.

Tous les articles énumérés ne sont pas forcément indispensables mais les articles soulignés sont spécialement conseillés.

IMPORTANT : ces pièces du trousseau devront obligatoirement être **marquées au nom de l'enfant sur bande tissée**.

Nous déclinons toutes responsabilités en cas de perte de linge non ou mal marqué avant le départ.

LISTE A EMPORTER	Conseillé	Fourni par les parents	Relevé à l'arrivée	Relevé au départ	Observations
Serviettes de table	2				
Serviettes de toilette	2				
Gants de Toilette	2				
SAC DE TOILETTE					
Brosse à dents	1				
Dentifrice	1				
Gel Douche	1				
Brosse à cheveux/Peigne	1				
Shampooing	1				
Crème solaire	1				
LINGE DE CORPS					
Chaussettes (paire)	7				
Chemises de nuit - Pyjamas	2				
Slips ou culottes	7				
Maillot de Bain (short bain interdit)	1				
Bonnet de Bain	1				
Serviette de Bain	1				
Shorts	3				
Pantalons, jeans	2				
Robes – Jupes	2				
Blousons – Veste polaire (obligatoire)	1				
Pull-over ou sweat-shirt	1				
Vêtement de pluie	1				
Survêtement de sport	1				
Chapeau/ Casquette	1				
Pantoufles	1				
Chaussures de ville	1				
Chaussures de sport	1				
Bottes (jardinage, soins animaux, équitation)	1				
Pantalon serré usagé (Equitation)	1				
Tennis usagés (Equitation, Paddle, Canoë-Kayak)	1				
DIVERS					
Appareils photos (jetable)	1				
Lunette de soleil	1				
Petit sac à dos	1				
Gourde	1				
Lampe de poche	1				