

DOSSIER D'INSCRIPTION - Camp ski spi 2025

Informations pratiques (fiche à conserver par la famille)

Camp :

Départ : vendredi 14 h février au soir.

Retour : samedi 22 février au matin.

Vous recevrez mi-février un mail avec les informations détaillées sur les lieux et horaires de départ et de retour. Plusieurs lieux de départ sont prévus en fonction du lieu d'habitation des jeunes inscrits.

Organisation :

Ce séjour est proposé par les aumôneries de Gourin et Pontivy.

L'encadrement est assuré par des animateurs majeurs ayant l'expérience des jeunes.

L'hébergement se fera au chalet Chêne et Roc à Arreau (Hautes Pyrénées).

Le transport se fera en car.

Public concerné :

Collégiens de la 6^e à la 3^e

Coût du séjour :

490 € par jeune,

L'inscription est soumise à validation par les responsables du camp, après réception de l'ensemble des documents et du règlement (possibilité de régler en plusieurs fois).

Fiches à compléter et pièces à joindre au dossier d'inscription :

- Fiche signalétique
- Engagement du jeune et de ses parents
- Autorisation parentale et droit à l'image
- Fiche sanitaire
- Photocopie des vaccinations
- Photocopie de l'attestation de carte Vitale (et non pas la carte). Possibilité de la télécharger sur le site de votre caisse d'assurance maladie.
- Photocopie de la carte de mutuelle.
- Photocopie de la carte d'identité du jeune ou du livret de famille.
- Une photo du jeune.

A retourner au plus tard le 30 novembre 2024

Isabelle Gandon
Aumônerie de Pontivy
9 rue de Friedland 56300 Pontivy
aeppontivy@gmail.com
06 71 78 69 60

Père Matthieu Vannier
Aumônerie de Gourin
Presbytère
20 rue de la Vierge 56110 Gourin
06 29 38 91 70

Fiche signalétique (à retourner complétée)

Jeune

Prénom : _____ Nom : _____

Date naissance : ____/____/____

Classe et collège : _____ Aumônerie/Frat' : _____

Taille (en cm) : _____ Poids (en kg) : _____ Pointure : _____

Niveau de ski : jamais pratiqué débutant moyen expert

Baptême oui ou non → en préparation je me pose la question

1° Communion oui ou non → en préparation je me pose la question

Confirmation oui ou non → en préparation je me pose la question

Parents

Père (prénom et nom) : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Adresse mail (en majuscule) : _____@_____

Mère (prénom et nom) : _____

Adresse : _____

Code postal et ville : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Adresse mail (en majuscule) : _____@_____

Engagement du jeune et des parents (à compléter, signer, et renvoyer)

Jeune

Prénom : _____ Nom : _____

La réussite de cette aventure dépend de ma bonne volonté et de mon engagement à vivre à fond tout ce qui me sera proposé.

Je choisis d'entrer dans la démarche humaine et spirituelle de ce camp.

Pour bien ensemble, m'ouvrir aux autres et contribuer à la bonne ambiance du séjour, je m'engage à :

Respecter les horaires et les consignes données par les adultes

Respecter les lieux et les personnes qui nous accueillent : attitudes, tenues vestimentaires correctes, propreté des lieux.

Veiller à mon hygiène corporelle

Ne pas avoir de relations exclusives

Ne consommer ni tabac, ni alcool, ni drogues. La consommation de ces produits entraînera mon exclusion immédiate.

Afin de faciliter ma relation aux autres, à moi-même et à Dieu, je suis invité(e) à ne pas m'encombrer de mon MP3, MP4, tablette, téléphone, jeu vidéo...

J'ai pris connaissance de ces conditions et m'engage à les respecter et à participer activement à toutes les activités proposées au cours de ce camp.

Fait à _____ le _____

Signature du jeune

Parents

Je soussigné (prénom et nom) : _____

Déclare avoir pris connaissance de l'engagement de mon enfant.

J'adhère avec mon fils/ma fille, en parfaite connaissance de cause à ce projet.

Fait à _____ le _____

Signature des parents

Autorisation parentale (à compléter, signer, et renvoyer)

Je soussigné (prénom et nom) : _____

Autorise mon fils/ma fille (prénom et nom du jeune) _____
à participer au camp ski spi organisé par les aumôneries de Gourin et Pontivy du 2 au 8 mars 2024 à Arreau.

J'autorise mon fils/ma fille à participer aux activités proposées par l'équipe d'encadrement.

J'accepte que mon enfant soit éventuellement transporté en voiture.

J'autorise également la direction du camp à prendre toutes les dispositions nécessaires pour faire pratiquer sur mon enfant les soins médicaux, chirurgicaux ou transfusion sanguine jugés nécessaires par avis médical durant cette période. Je m'engage à rembourser aux organisateurs les frais avancés (consultations, médicaments...)

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom, j'autorise / je n'autorise pas les organisateurs à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon fils/ma fille (revues, site du diocèse, publication dans la presse écrite, photo de groupe).

La présente autorisation est consentie sans limitation de durée.

Voici l'adresse et le numéro où il sera possible de me joindre durant le séjour :

Domicile : _____

Travail : _____

Portable : _____

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de limitation, de portabilité, d'effacement, de modification et de rectification des informations vous concernant. Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel ainsi que d'un droit d'opposition. Vous disposez enfin du droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont vous entendez que soient exercés, après votre décès, ces droits. Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données à l'adresse suivante :

Association Diocésaine de Vannes – 14 rue de l'évêché – CS 82003 – 56001 VANNES CEDEX.

Enfin vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.

Fait à _____ le _____

Signature des 2 parents



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ANNÉE : 20 - 20

1. IDENTITÉ

Nom			
Prénom			
Sexe	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	
Date de naissance		Poids	

RESPONSABLES DE L'ENFANT (A prévenir en cas d'urgence)

Nom et Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2

2. PROBLÈMES DE SANTÉ PASSÉS ET ACTUELS

Maladies, handicap, hospitalisations, opérations... Avec les dates des événements.

Prise de traitement médical quotidien ?

- OUI, joindre une ordonnance médicale récente et les médicaments correspondants dans la boîte d'origine marquée au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.
- NON.

En cas de problème de santé au long cours, nécessité d'en parler avec l'assistant sanitaire ou un chef de la maîtrise. Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) peut s'avérer nécessaire et être mis en place. Si un PAI a été établi à l'école, une copie peut être fournie, sinon un modèle scout existe sur doc en stock.

3. POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'ENFANT (pour améliorer l'accueil de l'enfant)

Par exemple : troubles du sommeil, mouille son lit la nuit, saignements de nez, régime alimentaire, hyperactivité, handicap, prothèses dentaires et auditives, port de lunettes ou lentilles de contact, votre fille est-elle réglée ? etc.

--

ALLERGIES

Aliments, médicaments

Type de réaction (œdème, urticaire, ...)

4. VACCINATIONS

Il est **demandé** de joindre une photocopie de la/des page(s) de vaccination du carnet de santé ou de fournir une attestation des vaccinations réalisées **en cas d'absence de carnet**.

Maladie	Nom du vaccin (entourer le nom)				Date du dernier rappel
DTP (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite)	Infanrix Hexa® Hexyon®	Pentavac®	Repevax®	Revaxis®	
Coqueluche			Boostrix®		
Haemophilus influenzae					
Hépatite B		Engerix B® Genhevac®			

Maladie	Nom du vaccin	Nombre d'injections reçues
Méningocoque C	Neisvac® Meningitec®	
Pneumocoque	Prevenar®	
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	Priorix® / MMR Vax pro®	
Tuberculose	BCG	
COVID	Comirnaty® / SpikeVax®	

Autre	Hépatite A (Avaxim®, Vaqta®, Havrix®)	Typhoïde (Typhim®)	Fièvre jaune (Stamaril®)	Rage (Vaccin rabique)
Date				

Nom et fonction de la personne ayant vérifié la conformité des vaccinations :

Pour rappel, pour les enfants nés avant 2018, seule la vaccination DTP est obligatoire. Les autres informations sont indispensables pour permettre au corps médical d'estimer l'état de santé de votre enfant si nécessaire.

Date :

Signature :

Je soussigné.e,

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 et Signature des parents :

Observations pendant le séjour :