

POUR LES JEUNES DE 8 À 16 ANS



mon pass' sports *Vacances*

PIECES A FOURNIR SÉJOUR SURF

Voici la liste des pièces à joindre au dossier pour l'inscription pour qu'il soit complet.

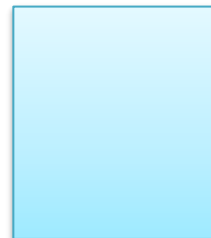
- ☐ Dossier complété
 - ☐ Certificat médical de non contre-indication à la pratique des sports de la semaine
 - ☐ Attestation de quotient familial CAF ou MSA
 - ☐ Photo de l'enfant
 - ☐ Attestation de natation
 - ☐ Photocopie d'assurance extrascolaire
 - ☐ Paiement : chèque à l'ordre de « Régie de recettes CDC Aunis Atlantique »
- Il est également possible de régler en chèques vacances, ou coupon sport.

→ Pas de réservation sans un dossier complet.

FICHE ENFANT (1/2)

ENFANT

Nom : Prénom :
Age : Sexe :
Etablissement scolaire et classe :
Nationalité : Né(e) le :
N° de sécurité sociale :



FAMILLE

Nom : Téléphone 1 :
Adresse : Téléphone 2 :
..... E-mail :
..... Régime :
Secteur : Assurance :
Situation Familiale : N° de police :

PARENTS

Nom et Prénom du père : Nom et prénom de la mère :
Adresse : Adresse :
.....
Né le : à : Né(e) le : à :
Nationalité : Nationalité :
Tél 1 : Tél 1 :
Tél pro : Tél pro :
e-mail : e-mail :
N° sécurité sociale : N° sécurité sociale :
N° allocataire CAF : N° allocataire CAF :
Profession : Profession :
Autorité parentale : oui non Autorité parentale : oui non



Communauté
de Communes
**Aunis
Atlantique**

SERVICE
DES SPORTS

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AUNIS ATLANTIQUE
Pass'Sports Vacances
113 route de La Rochelle – CS 10042 – 17230 MARANS
05 46 68 92 93 – pass-sports@aunisatlantique.fr

FICHE ENFANT (2/2)

Nous soussignés, Madame et Monsieur

- Autorise(nt) ou n'autorise(nt) pas mon enfant à rentrer seul.
- Autorise(nt) les personnes ci-dessous à venir chercher mon enfant à la structure sur présentation d'une pièce d'identité

PERSONNES AUTORISEES

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel 1 :

Tel 2 :

Lien de famille :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel 1 :

Tel 2 :

Lien de famille :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel 1 :

Tel 2 :

Lien de famille :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel 1 :

Tel 2 :

Lien de famille :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tel 1 :

Tel 2 :

Lien de famille :



Communauté
de Communes
**Aunis
Atlantique**

SERVICE
DES SPORTS

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AUNIS ATLANTIQUE
Pass'Sports Vacances
113 route de La Rochelle – CS 10042 – 17230 MARANS
05 46 68 92 93 – pass-sports@aunisatlantique.fr

FICHE SANITAIRE DE LIAISON (1/2)

Cerfa
N°10008*02

ENFANT

Nom :
Prénom :

Date de Naissance :
Garçon ☐ Fille : ☐

Dates et lieu du séjour :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous munir de son carnet de santé.

VACCINATIONS : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates des rappels	Vaccins recommandés	Dates des vaccins
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-oreillons-rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI NON

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boite marquée au nom de l'enfant avec notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnances

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes,

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Rhumatisme articulaire aigu
Oui non	Oui non	Oui non	Oui non	
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
Oui non	Oui non	Oui non	Oui non	



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AUNIS ATLANTIQUE
Pass'Sports Vacances
113 route de La Rochelle – CS 10042 – 17230 MARANS
05 46 68 92 93 – pass-sports@aunisatlantique.fr

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

ENFANT

Nom :
Prénom :

Date de Naissance :
Garçon ☐ **Fille :** ☐

INDIQUEZ CI-APRES :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Je soussigné _____ **responsable légal de l'enfant, déclare**
exactes les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsable du séjour à prendre, le cas échéant,
toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de
mon enfant.

Date :

Signature :



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AUNIS ATLANTIQUE
Pass'Sports Vacances
113 route de La Rochelle – CS 10042 – 17230 MARANS
05 46 68 92 93 – pass-sports@aunisatlantique.fr

AUTORISATIONS (1/2)

Enfant :
Père :
Mère :

AUTORISATION DE CONSULTER LE SITE CAF PRO

Nous soussignés, Madame et Monsieur.....

Autorise(nt) la direction à consulter mon/notre dossier allocataire CAF PRO afin d'accéder directement aux informations à prendre en compte pour le calcul des participations des ressources financières.

A : Le :

Mention « lu et approuvé »
Signature des parents

AUTORISATION DE SORTIE

Nous soussignés, Madame et Monsieur

Autorise(nt) mon/notre enfant à participer aux sorties organisées par la structure et à effectuer les trajets liés à l'activité Pass'Sports Vacances dans les véhicules appartenant à la Communauté de Communes.

A : Le :

Mention « lu et approuvé »
Signature des parents

AUTORISATION DE TRANSPORTS EN COMMUN

Nous soussignés, Madame et Monsieur

Autorise(nt) mon/notre enfant prendre un moyen de transport en commun si une activité le nécessite.

A : Le :

Mention « lu et approuvé »
Signature des parents



Communauté
de Communes
**Aunis
Atlantique**

SERVICE
DES SPORTS

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AUNIS ATLANTIQUE
Pass'Sports Vacances
113 route de La Rochelle – CS 10042 – 17230 MARANS
05 46 68 92 93 – pass-sports@aunisatlantique.fr

AUTORISATIONS (2/2)

Enfant :
Père :
Mère :

AUTORISATIONS AUX SOINS

(Rayer les mentions non autorisées)

Nous soussignés, Madame et Monsieur.....

Autorise(nt) le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :

- Transfert en pédiatrie
- Transfert aux urgences

Décharge(nt) la direction de la structure de toutes responsabilités jusqu'à l'hôpital.

Autorise(nt) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

Les personnes mentionnées ci-dessus devant être prévenues dans les plus brefs délais.

Demande(nt) au personnel de la structure :

- En cas de maladie de mon enfant, d'administrer, sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance.
- D'appliquer de la crème solaire en cas de nécessité
- En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité les antipyrétiques, selon les prescriptions d'un médecin.
- D'administrer des granules ou crèmes homéopathiques en cas de chutes.

Certifie(nt) n'avoir rajouté aucunes substances aux médicaments prescrits à mon enfant pendant toute la durée du séjour et que les médicaments ont été reconstitués selon la notice d'emploi.

A : Le :

Mention « lu et approuvé »
Signature des parents

AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHIER

(Rayer les mentions non autorisées)

Nous soussignés, Madame et Monsieur

Autorise(nt) que mon/notre enfant soit filmé/ou photographié à des fins d'utilisation par :

- La structure elle-même (journal interne)
- Le service communication de la CDC
- La presse
- Le site internet et la page Facebook de la CDC
- Les stagiaires, dans le cadre de leur rapport de stage

S'engage à n'utiliser les photos ou films qui leur seront transmis que dans le cadre familial.

A : Le :

Mention « lu et approuvé »
Signature des parents



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AUNIS ATLANTIQUE
Pass'Sports Vacances
113 route de La Rochelle – CS 10042 – 17230 MARANS
05 46 68 92 93 – pass-sports@aunisatlantique.fr

RÈGLEMENT DE VIE DU SÉJOUR SURF

Tu t'apprêtes à participer à un séjour surf avec la Communauté de Communes Aunis Atlantique. Ce séjour est avant tout, une semaine dédiée aux joies des sports de glisse et de plage au bord de la Mer. La bonne humeur, le dynamisme et le respect de chacun seront des objectifs de tous.

Cependant l'équipe d'animation du séjour instaure un règlement de vie qui concerne tous les participants. Les règles établies ci-dessous seront non négociables.

Règle n°1 : La vie en collectivité

- Nous logerons au centre d'hébergement « Le Moulin d'Oléron » à Dolus d'Oléron, il convient donc de respecter toutes les personnes présentes et leur tranquillité et aussi le personnel de l'établissement (cuisiniers, serveurs, femmes de ménage...). Pour cela, pas de cris ni de courses dans les couloirs et la musique ne sera pas autorisée dans les chambres après 22h00.
- Le petit déjeuner est fixé à 8h, le déjeuner à 12h15 et le dîner à 19h30. Ces horaires devront être respectées et nous demandons de rester à table jusqu'à la fin du repas.
- Le respect des autres et des éducateurs, le respect du matériel, la politesse et l'emploi d'un langage correct sans insultes ou violence sont des principes fondamentaux.

Règle n°2 : Les sorties/les soirées

- Nous autorisons les sorties en ville mais toujours accompagnées d'un animateur.
- Des soirées à thèmes seront organisées par l'équipe d'animation.
- Le coucher est fixé à 22h00.

Règle n°3 : Hygiène de vie

- Aucun jeune ne sera autorisé à consommer ou acheter de l'alcool et du tabac.
- La consommation de stupéfiants est évidemment **INTERDITE**. La découverte de drogue, sa consommation engendrera le retour immédiat de l'enfant chez lui aux frais de ses parents.
- La mixité dans les chambres n'est pas autorisée.

Règle n°4 : Les objets personnels

- Nous déconseillons aux jeunes d'emmener tout objet de valeur (téléphone portable, MP3, consoles ou autres objets de valeurs tels que des bijoux).
- En cas de perte ou de vol, la collectivité se dégage de toute responsabilité.

Signature des parents

Signature du jeune



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AUNIS ATLANTIQUE
Pass'Sports Vacances
113 route de La Rochelle – CS 10042 – 17230 MARANS
05 46 68 92 93 – pass-sports@aunisatlantique.fr

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Age :

Taille :

Poids :

Niveau de natation (joindre attestation) :



Communauté
de Communes
Aunis
Atlantique

SERVICE
DES SPORTS

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AUNIS ATLANTIQUE
Pass'Sports Vacances
113 route de La Rochelle – CS 10042 – 17230 MARANS
05 46 68 92 93 – pass-sports@aunislantique.fr

CERTIFICAT MÉDICAL

Cachet du médecin :

Lieu et date :

Certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activités sportives pendant les vacances.

Je soussigné Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour (enfant) :

Son état de santé ne présente aucune contre-indication à la pratique du sport notamment en pleine nature ou en mer : pour les activités sportives telles que : (préciser les activités).

Certificat médical établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre.

Signature :



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AUNIS ATLANTIQUE
Pass'Sports Vacances
113 route de La Rochelle – CS 10042 – 17230 MARANS
05 46 68 92 93 – pass-sports@aunisatlantique.fr