

MODALITÉS D'INSCRIPTION

L'inscription est considérée comme définitive lorsque le dossier est complet et accompagné d'un acompte dont le montant est précisé au catalogue général, par chèque bancaire ou postal à l'ordre des C.J.H. Dans tous les cas, la totalité de la participation doit être versée 1 mois avant le départ, sans autre rappel de l'Association. Le présent bulletin d'inscription doit être obligatoirement signé par la personne investie de l'autorité parentale. Tout bulletin non signé sera automatiquement renvoyé. En cas d'annulation d'une inscription individuelle, les C.J.H. retiendront, pour frais de dossier et d'annulation, les montants prévus au catalogue général. Les montants de participation, dates et horaires, itinéraires, peuvent, en cas de nécessité, être modifiés sans préavis par les C.J.H.

DROIT A L'IMAGE

Sauf consignes contraires, les parents autorisent les C.J.H. à publier les photos de leur(s) enfant(s) prises lors de leur participation au séjour, uniquement pour l'illustration des catalogues, sites internet ou présentation de leurs centres de vacances en ce qui concerne les activités, d'une part, et l'alimentation des blogs quotidiens d'autre part.

ASSURANCE

Une assurance accident est contractée dès la prise en charge, au moment du départ. Elle couvre tous nos participants, tant pour les frais non remboursés par la Sécurité Sociale et les mutuelles que pour les suites éventuelles des accidents survenus en cours de séjour. Elle inclut le rapatriement sanitaire d'urgence, y compris la pandémie. Une garantie Responsabilité Civile est acquise pour tous dommages corporels ou matériels causés à autrui, À L'EXCLUSION DES DOMMAGES CAUSÉS INTENTIONNELLEMENT, pour lesquels l'auteur verrait sa responsabilité délictuelle engagée.

ASSURANCE ANNULATION (option facultative)

En souscrivant à l'assurance annulation, le participant peut obtenir le remboursement des acomptes et des sommes versées en règlement du forfait de séjour (hors montant de l'assurance annulation et de frais de dossier d'un montant de 100 €).

Cette assurance s'applique en cas de maladie, d'accident (sous présentation d'un certificat médical délivré par une autorité médicale) ou de décès du participant, de ses ascendants directs (père, mère) ou de ses collatéraux (frères, sœurs). Pour une prise en compte, la maladie ou l'accident interdit formellement de quitter le domicile, nécessite des soins médicaux et empêche tout déplacement par ses propres moyens. L'assurance annulation s'applique exclusivement avant le départ du participant et doit être réglée impérativement au moment de l'inscription du participant (elle ne fera l'objet d'aucun remboursement). L'assurance annulation ne couvre pas l'annulation d'un séjour pour convenance personnelle, l'absence de présentation au départ (sauf en cas de force majeure), le défaut de présentation des documents exigés aux frontières (pièce(s) d'identité, autorisation de sortie de territoire, visa et vaccins), les maladies connues au moment de l'inscription et le remboursement des sommes liées au retour anticipé du participant.

INTERRUPTION DU SÉJOUR

Tout séjour commencé est intégralement dû, quels que soient le moment et les raisons de son interruption. Les jeunes inscrits sur nos centres de vacances s'engagent à respecter les règles de la vie collective. L'Association se réserve le droit de renvoyer tout participant pour un motif grave (vol, drogue, violence, etc...), après en avoir avisé sa famille et, éventuellement, la collectivité / le C.E. par l'intermédiaire desquels l'inscription a été effectuée. Les frais de retour et le montant des dommages ou dégradations volontaires, les frais éventuels d'accompagnement seront à la charge de la famille.

ANNULATION DU FAIT DES COMPAGNONS

La résiliation d'un séjour est conditionnée par le nombre de participants inscrits. Si le nombre était inférieur à 20, les Compagnons pourraient se voir dans l'obligation d'annuler le séjour. Dans cette éventualité, les Compagnons informeraient le participant dans les meilleurs délais, et au plus tard 21 jours avant le départ. Le participant aurait alors le choix d'un report de son inscription pour un séjour similaire ou du remboursement total des sommes versées.

SÉJOURS À L'ÉTRANGER

Chaque jeune sera muni de sa CARTE D'IDENTITÉ PERSONNELLE VALABLE ou de son PASSEPORT PERSONNEL VALABLE, selon les destinations. Attention : une Autorisation de Sortie du Territoire Français doit être complétée et signée par les responsables légaux du jeune, et accompagnée de la photocopie de la pièce d'identité du signataire.

Les jeunes de nationalité étrangère doivent se renseigner auprès de leur ambassade pour connaître les documents exigés, selon leur nationalité, pour le passage des frontières.

L'Assurance Maladie n'acceptera la prise en charge des frais médicaux engagés à l'étranger que sur présentation de la CARTE EUROPÉENNE D'ASSURANCE MALADIE : à demander auprès de votre CPAM ou sur votre compte Ameli.fr.

POUR LES RESSORTISSANTS D'UN ÉTAT DE L'UNION EUROPÉENNE : la Carte Européenne d'Assurance Maladie est demandée dans les États suivants : Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Liechtenstein, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Slovaque, République Tchèque, Royaume-Uni, Slovaquie, Suède et Suisse.

Lors de la présentation de la carte ou du certificat de remplacement, il pourra éventuellement être demandé au patient de prouver son identité.

Comme pour les séjours en France, tous les participants bénéficient d'une assurance "rapatriement sanitaire d'urgence".

En cas d'intempéries rendant impossible la réalisation des activités prévues dans la présente brochure, la patinoire, la piscine, l'équitation ou toute autre activité agréée dans les séjours de vacances de mineurs, pourra être programmée.

VIE PRIVÉE ET PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

L'utilisateur du site est informé que les informations qu'il communique du fait des formulaires présents sur le présent site sont nécessaires pour répondre à sa demande et sont exclusivement destinées à l'éditeur du site, responsable de traitement, à des fins de suivi de cette demande.

Les données personnelles collectées sont traitées dans le respect de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978.

Aucune information personnelle ne sera collectée à votre insu, ni cédée à des tiers.

Conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978, l'utilisateur dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données à caractère personnel le concernant.

Conformément à l'article 38 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'utilisateur dispose d'un droit d'opposition au traitement de ses données personnelles pour des motifs légitimes, et à ce que ses données soient utilisées à des fins de prospection commerciale.

Vous pouvez exercer ces droits en envoyant un mail ou un courrier aux adresses suivantes :
Les Compagnons - 26, rue Jean Jaurès - B.P. 60882 – 78100 Saint-Germain en Laye Cedex
Adresse mail : contact.rgpd.cjh@compagnons.asso.fr



FICHE SANITAIRE DE LIAISON



CENTRE :

SÉJOUR DU AU

Cette fiche doit nous être obligatoirement retournée avec le bulletin d'inscription. Ne dissociez jamais les deux documents.

Remplissez cette fiche avec le plus grand soin : elle est indispensable pour un bon suivi sanitaire.

NOM du PARTICIPANT : PRÉNOM :

Né(é) le / / Âge : Poids : kg Sexe : Masculin Féminin

Coordonnées des parents (Nom, Prénom, adresse) :

..... Portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Bureau : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

VACCINATIONS

Merci de fournir une copie de son carnet des vaccinations.

Si l'enfant n'est pas vacciné, pour quelles raisons ?

Joindre le certificat médical de contre-indication (attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication).

ANTI-TÉTANIQUE - Date de la dernière injection :

AUTRES : (indiquez la nature et la date)

MALADIES - ALLERGIES

L'enfant a-t-il déjà eu :

- RUBÉOLE VARICELLE ANGINES RHUMATISMES
- SCARLATINE OTITES COQUELUCHE ROUGEOLE
- OREILLONS CONVULSIONS AUTRE(s) :

ALLERGIES : OUI NON

ASTHME : OUI NON ALIMENTAIRES : OUI NON MÉDICAMENTEUSES : OUI NON

AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si l'enfant a l'habitude de prendre lui-même ses médicaments, le signaler)

INTERVENTIONS CHIRURGICALES - HOSPITALISATIONS

APPENDICITE : OUI NON

AUTRES OPÉRATIONS :

RÉÉDUCATION :

HOSPITALISATIONS (dates et motifs)

RÉGIME ALIMENTAIRE / ETAT DE SANTE

RÉGIME ALIMENTAIRE : Menu classique Menu sans porc Menu végétarien (sans viande)

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? RÉGULIÈREMENT OCCASIONNELLEMENT

Dans l'affirmative, ajouter au trousseau : 1 alaise et 2 pyjamas supplémentaires.

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? : OUI NON - Si oui, RÉGULIÈREMENT ? : OUI NON

Urines : Albumine : OUI NON Sucre : OUI NON

L'enfant suit-il un traitement ? OUI NON Si oui, lequel

DEVRA-T-IL SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT LE SÉJOUR : OUI NON

Si OUI joindre une ordonnance récente et les MÉDICAMENTS correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.

L'ENFANT VIENDRA-T-IL AU CENTRE AVEC :

- UNE PROTHÈSE DENTAIRE. Si oui, quand doit-il la porter ?
- DES LUNETTES. Si oui, quand doit-il les porter ?
- Autres.

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Ces renseignements sont strictement confidentiels. N'hésitez pas à mentionner tous les éléments qui permettront d'apporter le meilleur confort physique et moral à votre enfant, pendant son séjour :

Je déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire. Je laisse toute latitude au directeur du séjour de faire pratiquer, sur décision du corps médical, tout traitement ou intervention chirurgicale rendus nécessaires par l'état de santé de mon enfant. J'autorise mon fils, ma fille à rentrer ou sortir de l'établissement médical (hôpital, clinique ou autre) avec le responsable accompagnant de l'encadrement du centre de vacances.

À Le

Signature obligatoire précédée de la mention "Lu et Approuvé"

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Les Compagnons des Jours Heureux pour l'organisation des séjours de vacances. Elles sont conservées pendant 3 ans et sont destinées pour le besoin de fonctionnement d'un centre de vacances. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : C.J.H. - Service RGD - 26 rue Jean Jaurès - B.P. 60882 - 78108 Saint-Germain-en-Laye / contact.rgpd.cjh@compagnons.asso.fr

IMPORTANT : Ne remettez jamais à votre enfant l'original du carnet de santé. Si vous le jugez utile, joignez-en une copie à la présente fiche sanitaire.

Bureaux : 26 rue Jean-Jaurès - B.P. 60882 - 78108 SAINT-GERMAIN-EN-LAYE CEDEX - Téléphone 01 39 73 41 41 - Télécopie 01 39 73 40 46

www.compagnons.asso.fr - cjh@compagnons.asso.fr



REGLEMENT DES CENTRES DE VACANCES, SEJOURS ET RAIDS ORGANISES PAR LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX

ACCEPTATION INDISPENSABLE PAR TOUS LES JEUNES DE 12 ANS ET PLUS

Pour que le séjour se déroule dans les meilleures conditions pour l'ensemble des participants, chacun s'engage à respecter les règles élémentaires suivantes :

1. Le participant s'engage à respecter les règles générales fixées par l'équipe d'encadrement : horaires du réveil et du coucher, horaire et rythme des activités ; règles de vie à l'intérieur des locaux communs ; regroupement à l'issue des quartiers libres ; mixité non admise dans les lieux sommeil, etc.
2. Il s'engage à participer au centre de vacances ou au Raid, dans le bon respect de relations cordiales et conviviales, dont sont exclus toute attitude violente et discriminatoire, tout langage insolent, vulgaire ou grossier, tant à l'égard des adultes que des autres participants.
3. L'achat et/ou la consommation de boissons alcoolisées est strictement interdite, à l'intérieur du centre comme à l'extérieur.
4. La détention et/ou la consommation de drogue, quelle qu'elle soit, est strictement interdite, à l'intérieur du centre comme à l'extérieur. La drogue que pourrait éventuellement détenir le participant sera immédiatement détruite.
5. Il est formellement interdit par les lois en vigueur de fumer, tant dans son centre de vacances que dans son enceinte. Les lois seront strictement appliquées.
6. Toutes formes de prosélytisme quel qu'il soit ne sera pas toléré.
7. Le vol et/ou le vandalisme, la destruction volontaire de matériel appartenant à l'Association ou à un tiers quelconque sont strictement intolérables. La réparation des dommages sera due par les parents, aucune assurance n'acceptant de couvrir ces risques. Au cas où la victime du vol ou de l'acte de vandalisme porterait plainte auprès des autorités de police, LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX dérogent entièrement leur responsabilité et ne pourront se porter ni caution ni garants.

En cas de manquement à l'une de ces règles, un renvoi disciplinaire du participant pourra être envisagé par l'Association LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX, en liaison avec sa famille. Dans ce cas, aucun remboursement partiel du séjour ou de ses composantes ne sera dû par l'Association. Les frais de retour et d'accompagnement éventuel seront à la charge intégrale de la famille.

Voir au dos



ACCEPTATION DU REGLEMENT DES CENTRES DE VACANCES ORGANISES PAR LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX

*Rayer les mentions inutiles

Je soussigné, M* Mme*

Père* Mère* Tuteur* de l'enfant

Adresse complète

.....

Téléphone domicile Téléphone Professionnel

Certifie avoir pris connaissance du règlement figurant au verso du présent document et déclare l'accepter.

En mon absence, je délègue tous pouvoirs pour l'accueil de mon fils ma fille*, en cas de renvoi disciplinaire, à :
(donnez si possible les coordonnées de votre correspondant en FRANCE, parent ou ami, en vous assurant qu'il/elle sera effectivement présent/e à son domicile à la période de vacances concernée)

M* Mme*

Adresse complète

.....

Téléphone domicile Téléphone Professionnel

Dans tous les cas, LES COMPAGNONS DES JOURS HEUREUX me contacteront prioritairement pour l'organisation éventuelle du retour anticipé de mon enfant.

Fait à Le

Signature des parents précédée de la mention
"Lu et approuvé, bon pour accord" :

Signature du participant précédée de la mention
"Lu et approuvé, bon pour accord" :

**ACCEPTATION INDISPENSABLE
PAR TOUS LES JEUNES DE 12 ANS ET PLUS**