

Pôle des affaires scolaires et périscolaires

Madame Laura BOCCARDI

Responsable du pôle

01 49 35 25 27

enfance@mairie-villemomble.fr

OBJET : Demande d'inscription au séjour « Arts et Spectacle » pour les vacances d'été 2024.

Madame, Monsieur,

J'ai le plaisir de vous informer que vous pouvez solliciter une inscription pour votre enfant au séjour « Arts et Spectacle », **du mardi 2 avril au vendredi 19 avril 2024 inclus**, pour les congés scolaires d'été 2024.

A cette fin, il vous suffit de remplir et de retourner au pôle des affaires scolaires et périscolaires le dossier ci-joint, dûment complété et signé, durant cette période.

Toutefois, nous attirons votre attention sur le fait que les séjours proposés restent sous réserve de **l'évolution des mesures sanitaires** qui pourraient être prises d'ici le début du séjour sollicité. Les éventuels protocoles sanitaires à respecter lors du séjour, vous seront communiqués à l'occasion de la confirmation du séjour par le prestataire, le cas échéant.

Tout dossier incomplet ne pourra être pris en considération et sera systématiquement retourné.

SÉJOURS PROPOSÉS : Séjour « Arts et Spectacle »

Pour les jeunes de 12 à 14 ans

Informations disponibles dans la brochure des séjours d'été 2024.

SÉJOUR 1 : du dimanche 7 au dimanche 21 juillet 2024

SÉJOUR 2 : du dimanche 4 au dimanche 18 août 2024

TARIFS : 662.48 euros pour le séjour, tarif de référence qui servira à calculer le quotient familial (1 324.96 euros pour les hors Villemomble).

La ville se réserve le droit d'apporter toutes modifications sur le fonctionnement selon les effectifs d'inscrits.

CONDITIONS D'INSCRIPTION : Peut être inscrit tout jeune Villemombois répondant aux critères d'âges précisés ci-dessus. Les hors Villemomble ne pourront être accueillis qu'en fonction des places disponibles.

L'admission ne sera définitive qu'après acceptation écrite du service, dans la mesure où toute dette communale est acquittée et dans la limite des places disponibles.

CONDITIONS D'ANNULATION : Compte tenu de l'obligation pour la commune de réserver à l'avance les séjours pour lesquels elle ne peut se dédire des frais engagés, **tout séjour confirmé et non annulé par écrit fera l'objet d'un dédit d'annulation selon les conditions suivantes :**

- Annulation formulée entre 40 à 6 jours avant la date du départ : 60 % du tarif du séjour applicable à la famille (en fonction du quotient familial).
- Annulation formulée entre 6 jours avant la date du départ au jour du départ : 80 % du tarif du séjour applicable à la famille (en fonction du quotient familial).

Toutefois, ce dédit ne sera pas facturé en cas d'accident ou de maladie expressément justifié par un certificat médical adressé au pôle des affaires scolaires et périscolaires.

CONSTITUTION DU DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION A RETOURNER AU PÔLE DES AFFAIRES SCOLAIRES ET PERISCOLAIRES :

- La fiche de renseignements.
- La fiche de liaison (fournie par l'organisme), dûment remplie, complétée et signée.
- La fiche sanitaire de liaison (fournie par l'organisme), dûment remplie, complétée, signée et accompagnée de la photocopie du carnet de vaccinations. **(1)**
- La charte du participant (fournie par l'organisme), dûment signée par le participant et le responsable légal.
- **Une attestation d'assurance en cours de validité, au nom de l'enfant et comprenant : la responsabilité civile, l'individuelle accident extra-scolaire, le rapatriement sanitaire.**
- Une photocopie de l'attestation de l'Assurance maladie du responsable sur laquelle figure l'enfant.
- Pour les bénéficiaires du régime CMU, fournir la photocopie de l'attestation de droits à l'assurance maladie **en cours de validité.**
- Le cas échéant, tout document officiel concernant l'exercice de l'autorité parentale et fixant la résidence principale de l'enfant, pour les parents séparés ou divorcés.
- Photocopie d'un justificatif de domicile datant de moins de trois mois (Quittance de loyer, attestation de contrat ou facture d'énergies, d'électricité, de gaz, téléphone fixe, bail de location, abonnement internet).
 - Pour les familles hébergées :
 - Attestation sur l'honneur établie par l'hébergeant(e) **(2)**
 - Photocopie recto-verso de la pièce d'identité de l'hébergeant **(2)**
 - Un justificatif de domicile de l'hébergeant datant de moins de trois mois (quittance de loyer, attestation de contrat ou facture d'énergies, d'électricité, de gaz, téléphone fixe, bail de location, abonnement internet).

Pour le cas particulier des hébergements pris en charge par un organe social, il est uniquement exigé une attestation d'hébergement à l'entête de l'organisme, datant de moins de 3 mois.

- Pour établir votre quotient familial : copie intégrale de votre avis d'imposition 2022 (sur les revenus de l'année 2021) de chaque responsable constituant le foyer et de l'attestation des prestations versées par la Caisse d'Allocations Familiales **(2)**.

(1) Tout problème de santé impliquant des contraintes d'accueil particulières ou un PAI notamment alimentaire (allergies), devra faire l'objet d'un courrier spécifique accompagné d'un dossier médical, explicitant la situation et les mesures à prendre sur place. Un accord devra être prononcé à l'issue, en fonction des possibilités d'accueil individualisé pour confirmer le départ de votre enfant.

(2) Ne pas procurer ces documents si vous les avez déjà fournis au pôle des affaires scolaires et périscolaires pour l'année scolaire 2023/2024.

Si vous êtes concernés, vous pourrez faire valoir les aides aux vacances accordées par la Caisse d'Allocations Familiales au moment de l'inscription.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à Villemomble,
Le 2 avril 2024

L'Adjoint au Maire

Chargé de l'Enfance, de la Jeunesse,
et de la restauration scolaire



Sergé ZARLOWSKI

VILLE DE VILLEMOMBLE
Pôle des affaires scolaires et périscolaires
☎ : 01 49 35 25 23 - enfance@mairie-villemoble.fr
DEMANDE D'INSCRIPTION AU SÉJOUR « **Arts et Spectacle** »
Séjour d'été 2024

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

A retourner avec le dossier complet au pôle
des affaires scolaires et périscolaires

Du mardi 2 avril au vendredi 19 avril 2024

Remplir une demande par enfant

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COMPOSITION DU FOYER ACTUEL

Représentant N° 1 de la famille :

Civilité : Mr Mme

NOM :

Prénom :

Adresse :

LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :

- Père Beau-père
 Mère Belle-mère
 Tuteur Autres (à préciser)
 Tutrice :

SITUATION FAMILIALE :

- Célibataire Séparé *
 Vie maritale Divorcé *
 Marié Veuf
 PACS

*** Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation** (fournir une copie du jugement) :

OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :

☎ **Domicile :**

☎ **Professionnel :**

📞 **Portable :**

✉ **Email :**

Représentant N° 2 de la famille :

Civilité : Mr Mme

NOM :

Prénom :

Adresse :

LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :

- Père Beau-père
 Mère Belle-mère
 Tuteur Autres (à préciser)
 Tutrice :

SITUATION FAMILIALE :

- Célibataire Séparé *
 Vie maritale Divorcé *
 Marié Veuf
 PACS

*** Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation** (fournir une copie du jugement) :

OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :

☎ **Domicile :**

☎ **Professionnel :**

📞 **Portable :**

✉ **Email :**

Nom – Prénom – Adresse et signature obligatoire du payeur du séjour :

En cas de parents séparés, préciser le nom, prénom et adresse du parent ne faisant pas partie du foyer actuel :

En cas d'absence ou d'urgence : nom (s) de la (les) personne (s) à prévenir, lien de parenté, adresse et téléphone :



DEMANDE D'INSCRIPTION FORMULÉE POUR :
Les enfants de 12 ans révolus à 14 ans

COCHEZ LE SÉJOUR SOUHAITÉ :

| | |
|---|--|
| SÉJOUR 1 : Du dimanche 7 juillet au dimanche 21 juillet 2024 | |
| SÉJOUR 2 : Du dimanche 4 août au dimanche 18 août 2024 | |

Identité de l'enfant :

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Sexe :

Age :

Etablissement scolaire fréquenté :

Classe :

Ces séjours restent sous réserve de l'évolution des mesures sanitaires qui pourraient être prises d'ici le début du séjour sollicité. Les éventuels protocoles sanitaires à respecter lors du séjour, vous seront communiqués à l'occasion de la confirmation du séjour par le prestataire, le cas échéant.

Observations particulières :

J'atteste avoir pris connaissance de toutes les modalités d'inscription, de fonctionnement et de rapatriement disciplinaire explicitées dans le courrier de demande d'inscription. Je m'engage à rembourser les éventuels frais médicaux, d'hospitalisation avancés par l'organisme.

Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé » :

➤ ENFANT :

Nom Prénom.....

Date de naissance Sexe : F M

➤ RESPONSABLE 1 DE L'ENFANT : (Personne à contacter pendant le séjour en cas d'urgence)

Père Mère Autre :

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville.....

Portable obligatoire

Adresse mail obligatoire

➤ RESPONSABLE 2 DE L'ENFANT : (facultatif)

Père Mère Autre :

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville.....

Portable Adresse mail :

➤ SEJOUR :

Choix du séjour : REVE DE CIRQUE A TENCE – 8-11 ans
 ART & SPECTACLE A TENCE – 12-14 ans

Choix des dates : Du dimanche 07 juillet au dimanche 21 juillet 2024
 Du dimanche 04 août au dimanche 18 août 2024

➤ DOCUMENT OBLIGATOIRE A RETOURNER :

- La présente fiche de liaison,
- La fiche sanitaire,
- Un certificat de vaccinations à jour ou la copie des pages vaccins du carnet de santé,
- La charte du participant,

➤ DOCUMENT A RETOURNER : (facultatif)

- Des recommandations particulières à l'attention du directeur (médicales, alimentaires, etc.),
- Une attestation de la CMU (concerne uniquement les enfants couverts).

Je soussigné (e) _____ responsable légal(e) de l'enfant autorise la direction du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité et m'engage, le cas échéant, à payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels. Je déclare avoir pris connaissance de la brochure, notamment des conditions générales et particulières.

Lu et approuvé, le

à

Signature obligatoire

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES POUR LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

1 – ENFANT

NOM : PRÉNOM : GARÇON FILLE
 DATE DE NAISSANCE :
 LIEU DE NAISSANCE (VILLE + DÉPARTEMENT) :
 N° DE SECURITE SOCIALE DU PARENT :

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

2 – VACCINATIONS

JOINDRE LA COPIE DES PAGES VACCINS DU CARNET DE SANTE

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION (liste des vaccins obligatoires : DIPHTÉRIE, TÉTANOS, POLIOMYÉLITE ou DTP)

3 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX 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 (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| RUBÉOLE | VARICELLE | ANGINE | OREILLONS | SCARLATINE |
| OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> | OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> | OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> | OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> | OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> |
| COQUELUCHE | OTITE | ROUGEOLE | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛE | |
| OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> | OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> | OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> | OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> | OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> |

ALLERGIES : ASTHME OUI NON MÉDICAMENTEUSES OUI NON
 ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) :
 TEL PORTABLE TEL FIXE TEL BUREAU
 NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

Je soussigné, 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 : SIGNATURE

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
 COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES



DIJURINGA JUNIORS
 46 bis rue Louis Aulegne – 69600 OULLINS
 Tel : 04 78 23 23 46 Fax : 04 78 23 10 90
 Mail : contact@djuringa-juniors.fr site Web : <http://www.djuringa-juniors.fr>

OBSERVATIONS :



CHARTRE DU PARTICIPANT

(DOCUMENT COMMUN A TOUS LES SEJOURS DJURINGA)

Cette chartre a pour rôle de préciser les règles à respecter par tous, afin que chacun puisse profiter pleinement de son séjour organisé par Djuringa Juniors. Cette chartre pose les conditions de succès d'un séjour fondé sur le partage d'un moment de vie en commun. Elle rappelle les comportements favorisant la réussite d'un séjour et ceux qui le mettent en cause. Une telle réussite ne peut être le résultat que d'un engagement et d'une collaboration de chacun à respecter certaines règles.

Je m'engage en ce sens à :

- **Respecter durant le séjour :**
 - les autres participants et l'ensemble du personnel d'encadrement ou travaillant sur le centre
 - les consignes données par l'équipe d'animation,
 - le lieu d'accueil et son environnement.
- **Participer aux tâches de la vie quotidienne** (dans la bonne humeur... !) : rangement de la chambre/tente, mise du couvert, aide au service, débarrassage, etc. et selon les séjours (itinérants ado) à l'aide aux courses, à la préparation des repas, la vaisselle, etc.
- **Être acteur de mon séjour** (selon maturité du jeune) : participer aux activités proposées, donner des idées, m'impliquer dans le choix d'autres activités si besoin.

SPECIFICITÉS CONCERNANT LES ADOLESCENTS :

- Être **responsable de mon téléphone portable** et l'utiliser selon les **règles définies sur le centre** (horaires et lieux définis). Rappel : aucun remboursement ne sera effectué en cas de perte, détérioration ou vol.
- Ne **diffuser aucune photo ni vidéo sur les réseaux sociaux** sans l'accord des personnes concernées.
- Respecter les **consignes relatives à la consommation de la cigarette** (horaires, lieux et fréquence). À noter que seuls les jeunes de plus de 14 ans ayant un accord écrit de leur responsable légal pourront être autorisés à fumer. D'autre part, certains centres accueillant des plus jeunes enfants sont exclusivement non-fumeur.
- **Exclure** en particulier et sans réserve tout usage de **produits illicites**, d'**alcool** et bannir tous **comportements violents** (verbaux et physiques), agression à travers l'image (photo ou vidéo prise à l'insu des intéressé(e)s).

Le non-respect de l'un des points cités précédemment entrainera selon les cas :

- Un simple rappel à l'ordre oral,
- Un avertissement auprès des parents ou du responsable légal,
- Un rapatriement (l'intégralité des frais relatifs au rapatriement sont à la charge de la famille)
- Un rapatriement et un dépôt de plainte (cas graves : agression, diffusion de photos ou de vidéos dégradantes sur les réseaux sociaux...)

Je soussigné(e)..... déclare avoir pris connaissance de la « Charte du participant » ci-dessus. Je m'engage à en respecter les différents points et à faire en sorte que le séjour se déroule au mieux pour les autres participants, pour l'équipe d'animation comme pour moi-même.

Signature des parents/responsables

Signature du participant (12 ans et plus).

