

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 « Equitation au Far West » 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 « Equitation au Far West », **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 : Equitation au Far West

Pour les enfants âgés de 7 ans révolus à 11 ans (du CE1 au CM2)

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

SÉJOUR 1 : du lundi 8 au vendredi 12 juillet 2024

SÉJOUR 2 : du lundi 29 juillet au vendredi 2 août 2024

SÉJOUR 3 : du lundi 5 au vendredi 09 août 2024

TARIFS : 315 euros pour le séjour, tarif de référence qui servira à calculer le quotient familial (630 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 Villemomblois 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 d'inscription (fournie par l'organisme), dûment remplie, complétée et signée, accompagnée de la photo d'identité.
- La fiche sanitaire de liaison (fournie par l'organisme), dûment remplie, complétée et signée. **(1)**
- **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



Serge ZARLOWSKI

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	
<p style="text-align: center;">Représentant N° 1 de la famille :</p> <p>Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/></p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p style="text-align: center;">LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :</p> <p><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) <input type="checkbox"/> Tutrice :</p> <p style="text-align: center;">SITUATION FAMILIALE :</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé * <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé * <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> PACS</p> <p>* Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation (fournir une copie du jugement) :</p> <p>OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :</p> <p>☎ Domicile :</p> <p>☎ Professionnel :</p> <p>📞 Portable :</p> <p>✉ Email :</p>	<p style="text-align: center;">Représentant N° 2 de la famille :</p> <p>Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/></p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p style="text-align: center;">LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :</p> <p><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) <input type="checkbox"/> Tutrice :</p> <p style="text-align: center;">SITUATION FAMILIALE :</p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Séparé * <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé * <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> PACS</p> <p>* Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation (fournir une copie du jugement) :</p> <p>OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :</p> <p>☎ Domicile :</p> <p>☎ Professionnel :</p> <p>📞 Portable :</p> <p>✉ Email :</p>
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 âgés de 7 ans révolus à 11 ans (du CE1 au CM2)

COCHEZ LE SÉJOUR SOUHAITÉ :

SÉJOUR 1 : du lundi 8 juillet au vendredi 12 juillet 2024	
SÉJOUR 2 : du lundi 29 juillet au vendredi 2 août 2024	
SÉJOUR 3 : du lundi 5 août au vendredi 9 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 » :



Fiche d'inscription

La Source - Formanoir - Les Terrasses - Val-en-Pré

Tél. 03 86 91 38 10

RENSEIGNEMENTS ET AUTORISATIONS

Remplir par le Père, la Mère ou le tuteur l'ensemble des informations de ce bulletin.

A retourner à : **PONEYS DES QUATRE SAISONS**

6 rue des écoles - 89400 EPINEAU LES VOVES

Ou par mail : **contact@p4s.fr**

Attention : toute demande incomplète ne sera pas prise en compte.

photo

Nom de votre CSE, Collectivité : _____

Nom de l'enfant : _____ Prénom: _____

Date de naissance : _____ Age : _____ Sexe : F G

Taille: _____ Poids: _____ Son groupe sanguin (facultatif): _____

L'enfant a-t-il une allergie ou un handicap ou un problème de santé sérieux que nous devons prendre en compte à l'inscription?

Si votre enfant souhaite être logé avec un(e) ami (e). Enfants de même sexe et du même âge, notez son nom et prénom :

DATES DU SEJOUR RETENU : du _____ au _____

LA SOURCE FORMANOIR LES TERRASSES VAL EN PRÉ : Équitation
 Sports mécaniques

NIVEAU EQUESTRE ou SPORTS MECANIQUES : Débutant Moyen Confirmé

OPTION PASSAGE DE GALOP : Séjours à FORMANOIR et VAL EN PRE

Galop 1 à 4 pour les séjours de 2 semaines / Joindre copie de la licence FFE + règlement 35 €

L'enfant est-il déjà venu dans l'un de nos centres? _____ Nombre de fois: _____

Les Parents ou le Tuteur :

Nom, prénom du représentant légal: _____

E-mail (obligatoire*) _____

Adresse _____

Code Postal: _____ Ville: _____

Tél. de la mère: Portable (obligatoire): _____ domicile: _____ bureau: _____

Tél. du père: Portable (obligatoire): _____ domicile: _____ bureau: _____

Profession de la mère: _____ profession du Père: _____

Personne à contacter en cas d'absence des parents : _____ Tél: _____

* La convocation de transport vous sera envoyée par mail 3 semaines avant la date de séjour

Autorisations:

- Permission d'aller à la piscine et de s'y baigner : Oui Non

L'enfant sait-il nager? Oui Non

Voyages:

Transport Paris

Mon enfant voyagera aller avec le groupe, au départ de Paris

Mon enfant voyagera retour avec le groupe, arrivée à Paris

Rendez-vous sur Place

J'accompagnerai mon enfant sur le centre le jour de l'arrivée.

J'irai chercher mon enfant sur le centre le jour du départ.

Province

Mon enfant voyagera aller depuis _____

Mon enfant voyagera retour jusqu'à _____

Date et Signature (Père, Mère ou Tuteur)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Centre : _____

Dates de séjour : _____

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT
JOINDRE UNE COPIE DES PAGES DE VACCINATION DE VOTRE ENFANT (obligatoire).

1 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.
ATTENTION LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 - 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 oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

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)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.)

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Adresse de centre payeur SS : _____

Si CCS (CMU), fournir une copie de l'attestation de droit avec la carte Vitale.

Nom , adresse et n° contrat de la **mutuelle complémentaire** :

Nom, adresse et n° contrat de l'**assurance responsabilité civile** :

5 - AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE :

J'autorise par avance que les photos de l'enfant, prises au cours du séjour soient utilisées sur notre site internet et pour illustrer nos futures brochures et celles de nos partenaires (comités d'entreprise, collectivités), ainsi que des articles de presse. J'accepte également que des reportages TV, radio ou presse écrite puisse avoir lieu au cours des séjours, que les jeunes puissent être interviewés et ces reportages diffusés par tous moyens et tous supports.

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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date :

Signature :