

Dossier d'inscription camp

Camp 14-17 ans - Du 21 Juillet au 4 aout 2024 400€

Complétez et signez les pages 1, 2 et 3

Envoyez l'ensemble du dossier au MRJC Oise - 101 rue de la madeleine 60000 Beauvais



Informations personnelles de votre enfant :

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>	Joindre une photo récente de l'enfant
Date de naissance :	<input type="text"/>	lieu de naissance :	<input type="text"/>	
Sexe :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>	
Adresse :	<input type="text"/>			
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>	
Caisse de sécurité sociale :	<input type="text"/>	Numéro de sécurité sociale :	<input type="text"/>	

La ou le responsable légal de l'enfant :

Père Mère Tuteur.rice légl.e

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>		
Code postal :	<input type="text"/>	Ville :	<input type="text"/>
Adresse e-mail :	<input type="text"/>		
Téléphone fixe :	<input type="text"/>	Mobile :	<input type="text"/>

Personne à contacter en cas d'urgence :

Si il nous est impossible de joindre la ou le responsable légal.

Nom :	<input type="text"/>	Prénom :	<input type="text"/>
Téléphone fixe :	<input type="text"/>	Mobile :	<input type="text"/>

Supplément d'information :

Y a t-il d'autres éléments que vous souhaitez nous signaler par rapport à votre enfant ?

Difficultés de santé, port de lentilles, d'appareils auditifs, de prothèses dentaires, régime alimentaire ...

Autorisation parentale :

Je soussigné-e nom et prénom :

en qualité de père mère tuteur.rice légl.e

Autorise (nom et prénom) :

- Autorise mon enfant à participer au camp ainsi qu'à pratiquer toutes les activités proposées au cours du séjour et à prendre les transports prévus dans le cadre du séjour (bus, mini-bus et voiture personnelle des animateurs).

- À participer au Bivouac, Le bivouac est suivi de très près par l'équipe pédagogique et en cas de problème sur la route,

- Autorise le responsable à prendre toutes les décisions destinées à faire donner les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, maladie contagieuse, affection grave.

- M'engage à rembourser à l'association les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels

Fait à :

Le :

Signature

(Précédées de la mention « lu et approuvé »)

Autorisation photographie :

Je soussigné-e nom et prénom :

en qualité de père mère tuteur.rice légl.e

Autorise (nom et prénom) :

Accepte que les photos de mon enfant soient utilisées par le MRJC Oise dans le cadre de manifestations publiques (montage photo du camp, forums des associations, campagne, paquets cadeaux....)

Accepte que les photos de mon enfant soient diffusées sur les réseaux sociaux du MRJC Oise (Facebook, instagram, snapchat) ainsi que sur le site du MRJC (www.mrjc.org)

Autorise l'association MRJC à utiliser l'image de mon enfant prise dans le cadre des activités proposées par le MRJC. En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise l'association MRJC à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon enfant : revues MRJC, sites Internet, publication dans la presse écrite, reprise pour les campagnes institutionnelles de l'association (calendriers, publicités...) En aucun cas, l'association ne cédera les photos visées à des tiers.

M'oppose à toute diffusion des photos de mon enfant.

Je prends en compte que je n'ai à mon tour, pas le droit de diffuser sans autorisation les photos d'enfants du MRJC Oise, photos que je pourrais récupérer sur les réseaux sociaux du MRJC Oise ou sur le site internet du MRJC.

Mes enfants sont avertis qu'ils ne doivent pas diffuser de photos ni d'informations confidentielles sur leur blog/réseaux sociaux ou leur site Internet.

Nombre de cases cochées : /4

Fait à :

Le :

Signature

(Précédées de la mention « lu et approuvé »)



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

Numéro de carte vital :

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :



Informations

• Paiement

Le règlement du solde devra se faire intégralement le jour du départ du séjour (en cas d'échéancier ou de paiements différés tous les chèques doivent être versés au « MRJC Oise » à dater au jour d'émission en indiquant la date d'encaissement souhaité. En fin de séjour, vous trouverez dans les bagages de votre enfant : sa fiche sanitaire de liaison, l'attestation de séjour pour les différents organismes (sur demande).

N'oubliez pas de joindre un chèque d'acompte libellé à l'ordre du "MRJC Oise" d'un montant de 100€

Modes de règlements acceptés: Espèces, Chèque Bancaire, Chèques Vacances, virement bancaire, Bon CAF.

• Transport OISE

Le départ aura lieu le **21 Juillet à 13h00 au 101 rue de la madeleine 60000 Beauvais** en Mini-bus.
Le retour aura lieu le **4 Aout pour 18h00 au 101 rue de la madeleine 60000 Beauvais** en Mini-bus

• Transport NORD

Merci de prendre contact avec Victorine par mail paysdeflandres@mrjc.org ou au **06.43.93.79.21**

• Renseignements médicaux

ATTENTION : Si votre enfant est soumis à un traitement médical, il nous faudra une ordonnance valide (moins de 6 mois) ainsi qu'une autorisation parentale permettant à la Directrice, d'administrer le traitement.

Le traitement doit être dans les boîtes et leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Trousseau

Veuillez trouver ci-dessous le trousseau des affaires à emporter pour le camp de juillet/aout. Prévoir un seul sac à dos, pas de grosse valise car la place est limitée.

- **Merci de prévoir un pique-nique pour le premier soir**
- Vêtements qui ne craignent rien (possibilités de faire sa lessive à la main sur place)
- Sous-vêtements pour l'intégralité du séjour
- Baskets
- Chaussures de marche,
- Sandales ou claquettes
- K-way
- Casquette, bob ou chapeau
- Des vêtements chauds pour le soir
- Petit sac à dos pour la marche
- Gourde
- Maillot de bain
- Nécessaire de toilette (**ATTENTION, prévoir un produit de douche biodégradable**)
- Serviette de bain
- Lampe de poche
- Tapis de sol
- Sac de couchage chaud
- Petit oreiller si nécessaire
- Jeux de société et/ou instruments
- Crème solaire
- Casque + Vélo



Infos pratiques : Nous nous déchargeons de toutes responsabilités quant à la perte, la casse ou le vol des affaires personnelles de votre enfant. Nous conseillons aussi de laisser portable, console, Ipod... à la maison d'autant plus que l'accès à un point de recharge sera réservé aux équipes d'animation. Les objets dangereux sont interdits (couteau, objets tranchants ...).

Vous pourrez contacter vos jeunes par le biais des animateurs.rices, si besoin.

**Pour toutes questions, n'hésitez pas à appeler
Emma 06.01.46.85.60 ou Camille 07.56.01.55.06
ou par mail oise@mrjc.org**