



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

### CENTRE DE VACANCES ET DE LOISIRS

*Le dossier d'inscription devant être traité par informatique, il vous est demandé de remplir toutes les rubriques avec précision.*

### 1. DATES ET PROCEDURES D'INSCRIPTION

Votre demande est enregistrée dès réception :

- du dossier d'inscription dûment renseigné et signé (voir paragraphe suivant)
- du versement des arrhes correspondant à la nature de votre séjour

Une fois votre inscription validée, nous vous ferons parvenir par email le programme pédagogique du séjour ainsi que le trousseau à prévoir.

*Merci de prendre note que :*

- tout dossier incomplet ne sera pas enregistré.
- tout dossier émanant de personne n'ayant pas réglé un/des séjour(s) passé(s) sera rejeté.

### 2. PIÈCES À FOURNIR

Les pièces ci-après dûment complétées et signées :

- Fiche d'inscription *page 3*
- Autorisations parentales / du tuteur légal *page 5*
- Fiche sanitaire de liaison *page 6*

Ainsi que les pièces suivantes :

- Une copie de l'attestation de droit à la sécurité sociale
- Une photo récente de l'enfant
- Le règlement des arrhes (50,00€)
- Le cas échéant : le numéro allocataire CAF
- Le cas échéant : attestation d'aisance aquatique  
*préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques*

### 3. PAIEMENT

Le solde du séjour devra être réglé dès réception de la facture ou au plus tard au début du séjour. 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).

Modes de règlements acceptés : Chèque Bancaire (à l'ordre de Séjours Landersen), Chèques-Vacances, virement bancaire (RIB à nous demander), CB en ligne ou espèces pour solde.

#### **4. FRAIS MEDICAUX**

En cas de frais médicaux engagés durant le séjour, les feuilles de soins vous seront restituées après règlement de votre part des sommes versées par le centre.

#### **5. ANNULATION POUR RAISON MEDICALE OU EVENEMENT MAJEUR**

Toute annulation devra être accompagnée d'une pièce justificative.

#### **6. DIVERS**

Les téléphones portables seront autorisés mais leur usage sera encadré sur ce séjour. Merci de noter toutefois que le centre décline toute responsabilité en cas de casse, de perte ou de vol.

Vous recevrez par ailleurs des nouvelles du séjour et de vos enfants via la tenue d'un blog quotidien.

#### **7. CONTACTS**

- Par courrier : Séjours Landersen  
4 route du Petit Ballon  
68 380 SONDERNACH
- Par téléphone :
  - Centre (Corine KERN) : 03 89 77 60 69
  - Direction (Sarah SCHÖPPERLÉ) : 06 61 71 64 91
- Par mail : [contact@sejours-landersen.com](mailto:contact@sejours-landersen.com)
- Via notre site : [www.landersen.com](http://www.landersen.com)



## FICHE D'INSCRIPTION

### CENTRE DE VACANCES ET DE LOISIRS

#### 1. SÉJOUR : CAMP CLAP !

Dates :  
09 – 22 juillet 2023

#### 2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT



Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

À : ..... Dépt : .....

Sexe :  F  M

Votre enfant sait-il nager :  OUI  NON

Votre enfant est-il déjà parti en centre de vacances :  OUI  NON

#### 3. RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

Situation de famille :

Marié(e)  Vie maritale  Veuf (ve)  Séparé(e)  
 Pacsé(e)  Célibataire  Divorcé(e)

Avez-vous l'autorité parentale partagée ?  OUI  NON

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Tél. fixe ..... .....

Tél. port. 1 ..... .....

Tél. port. 2 ..... .....

Tél pro. 1 ..... / ..... / .....

Tél pro. 2 ..... / ..... / .....

Autre (adresse, tél., e-mail...) en cas de vacances, déménagements ou autre :

.....

pour la période du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Si vous êtes séparé, coordonnées de l'autre parent :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse mail : ..... @ .....

Tél. fixe ..... / ..... / .....

Tél. port. ..... / ..... / .....

Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents) pendant le séjour :

M./Mme .....

Tél. .... / ..... / .....

Lien de parenté avec l'enfant : .....

#### 4. ANNEXE

Pour nos statistiques, merci de nous indiquer par quel biais vous avez connu les séjours organisés par Séjours Landersen

- |  |   |                                  |
|--|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Famille/amis  | <input type="checkbox"/> Communications du centre | <input type="checkbox"/> Réseaux |
| <input type="checkbox"/> Église        | <input type="checkbox"/> Siteweb : .....          | <input type="checkbox"/> Annonce |
| <input type="checkbox"/> Autre : ..... |   |                                  |



## AUTORISATIONS

*Mention obligatoire. Merci de cocher les cases pour en accepter les termes et valider l'inscription de votre enfant.*

Je soussigné(e) ..... responsable légal du mineur susnommé :

J'autorise, en cas d'urgence, le directeur du centre ou du séjour à prendre toute décision utile suivant avis du médecin, concernant un traitement, une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.

J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées au cours du séjour et à prendre les transports prévus dans le cadre du séjour (véhicule du Centre, véhicule particulier du directeur et/ou animateur, train, autocar).

J'autorise, mon enfant à voyager dans une voiture personnelle de l'équipe pour les déplacements liés au séjour.

J'autorise mon enfant à pratiquer les sports et activités prévus du séjour.  
Sports dont la pratique n'est pas autorisée : .....

J'autorise dans le cadre du projet pédagogique du camp, la pratique d'activité(s) en autonomie (activités limitées dans le temps, encadrées, avec des consignes précises, des moyens de communication adéquats et un accompagnement de proximité suffisant).

J'autorise la prise de photographies et films le représentant dans le cadre légal des activités du séjour et la publication de ses photographies le représentant sur un éventuel blog du séjour et l'usage de ses photographies par l'Association « Centre de Vacances Landersen » en vue d'actions publicitaires et que je ne pourrais prétendre à aucune rétribution monétaire ou en nature pour le droit à l'image de mon enfant.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de participation et d'inscription aux séjours de l'association Séjours Landersen, les accepte et m'engage à acquitter l'intégralité des frais de séjour.

Date et signature

le père

la mère

le tuteur légal

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N°10008\*02

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant 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 ET SÉJOUR

Nom : ..... Prénom : .....  
 Né(e) le : ..... / ..... / ..... Sexe :  F  M  
 Séjour : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....  
 Lieu : Centre de Vacances Landersen . 4 route du Petit Ballon - 68 380 SONDERNACH

### 2. VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	oui	non	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hépatite B	..... / ..... / .....
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rubéole-Oreillons-Rougeole	..... / ..... / .....
Poliomélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	..... / ..... / .....
ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autres : .....	..... / ..... / .....
ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

*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*

### 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 – avec la notice et marquées au nom de l'enfant). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

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

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

Allergies : Asthme  oui  non Médicamenteuse  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 éventuelles difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et précautions à prendre

.....  
.....  
.....  
.....

#### 4. RECOMMANDATIONS UTILE DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires etc...

.....  
.....  
.....

#### 5. RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél. fixe ..... Tél. port. ..... Tél. pro. ....  
Nom et tel du médecin 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 et signature : ..... / ..... / .....

#### A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DE LA FAMILLE

Organisateur du séjour : Association Séjours Landersen  
4 route du Petit Ballon – 68 380 SONDERNACH

Observations : .....  
.....