



Bulletin d'inscription

Aroéven Bretagne - 81, Boulevard Albert 1er - 35200 RENNES
Téléphone - 02 99 63 15 77 - Courriel - aroeven.bretagne@aroeven.fr

Réservé à l'Aroéven

Date d'arrivée ___/___/___

N° du dossier _____

1. Compléter toutes les rubriques en majuscules ;
2. Dater et signer ;
3. Envoyer le bulletin d'inscription avec le règlement demandé ;
4. L'envoi des informations pratiques concernant le séjour est conditionné à la réception du versement du solde.

LE SÉJOUR

Nom du séjour _____ Réf. du dossier _____

Date de départ _____ Ville de départ _____ Sur place

Date de retour _____ Ville de retour _____ Sur place

Pour les séjours à options : option choisie _____ Montant en Euros _____

LE PARTICIPANT

NOM et Prénom _____

Sexe Garçon Fille Né(e) le _____

Le participant viendra-t-il avec un(e) ami(e) ? Si OUI, indiquer NOM et Prénom _____

Le participant viendra-t-il avec un frère ou une soeur ? Si OUI, indiquer NOM et Prénom _____

LE RESPONSABLE LÉGAL

Madame Monsieur NOM et Prénom _____

Adresse _____

Email _____ Tél. 1 _____ Tél. 2 _____

LA CONFIRMATION D'INSCRIPTION ET LES DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU DÉPART VOUS SERONT TRANSMIS PRIORITAIREMENT PAR EMAIL, MERCI D'INDIQUER LE PLUS LISIBLEMENT POSSIBLE VOTRE ADRESSE.

Le cas échéant, coordonnées de l'éducateur(rice) ou de l'assistant(e) social(e) en charge de l'inscription

NOM et Prénom _____

Email _____ Tél. 1 _____ Tél. 2 _____

ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENTE DE CELLE DU RESPONSABLE)		ADRESSE OÙ SERONT ENVOYÉS LES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DÉPART (SI DIFFÉRENTE DE CELLE DU RESPONSABLE)	
Nom	Prénom	Nom	Prénom
Adresse		Adresse	
Tél. 1	Tél. 2	Tél. 1	Tél. 2
Email		Email	

LE RÉGLEMENT

PRIX DU SÉJOUR (OPTIONS INCLUSES)

Je règle le montant de _____ € (acompte de 30%) ET je m'engage à régler le solde soit _____ €

OU Je règle le montant total du séjour soit _____ € (obligatoire pour les inscriptions à moins de 30 jours du départ)

LE SÉJOUR PEUT ÊTRE RÉGLÉ PAR CHÈQUE, CHÈQUE VACANCES ANCV, CARTE BANCAIRE OU ESPÈCES (VOIR DIRECTEMENT AVEC L'AROÉVEN).

ASSURANCE ANNULATION OPTIONNELLE SOUSCRIPTION POSSIBLE UNIQUEMENT AU MOMENT DE L'INSCRIPTION. CONDITIONS ET GARANTIES À DEMANDER À L'AROÉVEN OU DISPONIBLE SUR LE SITE www.aroeven.fr

Je souscris à l'assurance annulation correspondant à 4,44% du prix du séjour et après avoir pris connaissance des conditions générales.

Je ne souscris pas à l'assurance annulation.

AIDES AUX VACANCES LES AIDES OBTENUES SERONT DÉDUITES DU SOLDE.

Bénéficiez-vous d'une aide aux vacances ? Si OUI, merci de préciser la nature des aides perçues :

Caisses d'Allocations Familiales. Auquel cas, joindre le justificatif correspondant ou indiquer le n° d'allocataire _____

Employeur / Comité d'entreprise, lequel ? _____

Collectivité, laquelle ? _____

Autres _____

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) _____

agissant tant pour moi-même que pour le compte de la personne inscrite, adhère à l'association et certifie avoir pris connaissance des conditions générales de l'agrément tourisme et des conditions générales qui figurent sur le site www.aroeven.fr et les accepte.

Fait à _____ Le _____

Signature du responsable légal (obligatoire)

FICHE SANITAIRE DE RENSEIGNEMENTS

Photographie

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR

NOM DU SEJOUR : _____ du _____ au _____

ENFANT

NOM : PRENOM :

Sexe : F M Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Etablissement scolaire : Classe :

Nationalité : Poids : Taille :cm

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Père <input type="checkbox"/> représentant légal <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	NOM	Prénom
--	-------------------------------	-----------	--------------

Adresse :

☎ Domicile ____/____/____/____/____) Portable1 ____/____/____/____/____) Portable2 ____/____/____/____/____

E.mail _____

IMPORTANT

► En cas d'urgence pendant le séjour, merci de nous indiquer comment nous pouvons vous joindre, 24/24h et 7j/7

☎ fixe : /____/____/____/____/____ ☎ portable : /____/____/____/____/____

Adresse du responsable du jeune pendant le séjour :

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif)

OBSERVATIONS (merci de remplir soigneusement cette rubrique)

C.M.U (Couverture Maladie Universelle) oui non (Pour les bénéficiaires de la C.M.U fournir impérativement la photocopie de l'attestation C.M.U)

Noter ici toutes les indications que vous jugez utiles (comportement de l'enfant, recommandations particulières, régime alimentaire...)

LE CAS ECHEANT, éducateur ou assistante sociale en charge du jeune joignable avant, pendant et après le séjour

NOM : ☎ :

RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

D'ordre médical (port de lentilles, de lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.)

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

TOURNEZ LA PAGE SVP

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

→ VACCINATIONS

A remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccination de l'enfant (Vous pouvez nous remettre une copie des pages du carnet de santé relative aux vaccinations mais en aucun cas, vous ne devez nous remettre le carnet de santé)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates	Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. <u>ATTENTION</u> Le vaccin anti-tétanique est obligatoire et ne présente aucune contre-indication.
Diphtérie				Hépatite B		
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole		
Poliomyélite				coqueluche		
Ou DT Polio				Haemophilus de type b		
Ou Tétracoq				Pneumocoque		
BCG				Méningocoque		

Groupe sanguin : (facultatif)

→ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? oui non

Si oui joindre une photocopie d'une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice remis au départ du séjour ou dans la valise de l'enfant).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

Rubéole	Varicelle	Angines	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine	Coqueluche	Otites	Rougeole	Oreillons
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

ALLERGIES :

Asthme oui non

Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non

Autres.....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler).....

L'enfant mouille-t-il son lit ? oui non parfois

Si c'est une fille, est-elle réglée ? oui non

L'enfant fait-il de l'asthme à l'effort ? oui non

DIFFICULTES DE SANTE (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations) Préciser les dates et les précautions à prendre.

AUTORISATIONS

Pour rappel (cf droit à l'image) : Les photos ou vidéos prises durant le centre de vacances pourront être utilisées ultérieurement (brochure d'information, catalogue, site Internet...) sans qu'aucune compensation ne puisse être réclamée à l'Aroéven.

Je soussigné

(nom, prénom du responsable)

Autorise.....

(nom, prénom du jeune)

① A pratiquer toutes les activités sportives organisées durant le séjour.

② M'engage à reverser à l'Aroéven, en cas de maladie du jeune pendant le séjour, le montant des dépenses engagées pour le traitement.

④ déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales, auto-test covid 19) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Si vous ne pouvez pas venir chercher votre enfant au retour du séjour, merci de nous fournir une attestation signée de votre main en nous mentionnant les modalités de retour du jeune (retour seul ou nom des personnes qui le prendront en charge).

Fait à Le

(Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »)

Signature

A REMPLIR PAR LE DIRCTEUR

Observations ou soins donnés pendant le séjour :



FICHE COMPLEMENTAIRE
Connaissance /jeune/équipe
(Document confidentiel destiné au directeur du séjour)

Proposer un séjour à un jeune, c'est rechercher son adhésion au projet, son accord, voire son enthousiasme. Afin de mieux connaître le jeune, et de lui assurer un meilleur accueil, le directeur et son équipe vous remercient de compléter la ci-dessous :

Jeune (nom, prénom) : _____

Inscrit sur le séjour : _____ du ____/____/____/ au ____/____/____

Etablissement scolaire : _____ Classe : _____

N° de ☎ en cas d'urgence (**joignable 24h/24**) : ____/____/____/____/____/

Le jeune a-t-il choisi son projet de séjour ? OUI NON

Pour quelles raisons ?

Le jeune et le groupe : (expériences de vie collective avec ou sans hébergement...)

Le jeune et les activités : (pratiques et intérêts...)

Le jeune et la vie quotidienne : (autonomie et prise d'initiative du jeune...):

Vous pouvez ajouter ci-dessous, toutes informations complémentaires utiles à l'équipe d'encadrement pour le bon déroulement du séjour :

Souhaitez-vous que le directeur du séjour prenne contact avec vous avant le départ ?

Oui merci d'indiquer votre ☎ ____/____/____/____/____/

Non



Demande de cession de droit à l'image

L'association s'interdit expressément l'exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée des enfants accueillis.

Je soussigné(e)

Demeurant

Responsable légal de

Autorise l'association Aroéven Bretagne et, par extension, la Foéven,
81 Bd Albert 1^{er} à Rennes
Représentée par son Président Tangi Le Ny

A capturer, stocker, utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des supports fixant l'image du mineur mentionné ci-dessus réalisés :

Lors du séjour effectué à

Durant la période du Au

Les photographies sont susceptibles d'être reproduites, en partie ou en totalité, sur les supports suivants pour lesquels votre accord est demandé :

- **Blog sécurisé du séjour** Oui Non

Pour prendre des nouvelles de votre enfant, un journal de bord sécurisé par un code d'accès spécifique est mis en place. Gratuit et simple d'utilisation, cet outil permet de suivre en images le bon déroulement du séjour !

- **Publications Aroéven** (revue, brochure) Oui Non
- **Evènementiels Aroéven** (forum) Oui Non
- **Sites internet Aroéven** Oui Non
- **Réseaux sociaux Aroéven** Oui Non

Destinés à des fins d'enseignement et/ou d'exploitation commerciale à destination de ses bénéficiaires (familles et corps enseignant), ces supports servent un seul objectif : promouvoir le droit aux vacances auprès du plus grand nombre.

Dans le cas où aucune de ces cases n'est cochée ou si ce document ne nous est pas retourné, l'Aroéven considérera que le consentement est refusé.

Conformément à la réglementation générale à la protection des données personnelles, **vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant qui seront conservées pendant 3 ans maximum.**

Pour exercer ce droit, adressez-vous à la référente RGPD, Sylvie Daniel.

Comment avez-vous connu l'Aroéven ?

- Brochure, flyer
- Site Internet
- Bouche à oreilles
- Réseaux sociaux
- Partenaires divers (Comités d'entreprises, etc...)
- Autres : _____

Souhaitez-vous recevoir nos communications par mail OUI NON

Si oui, Adresse mail : _____

Fait à Le ____/____/____

Signature

ATTESTATION DE CAPACITE A LA PRATIQUE DES ACTIVITES NAUTIQUES ET AQUATIQUES OU TEST ANTI-PANIQUE

Je soussigné(e),

Titulaire du BNSSA N°.....

BEESAN N°.....

MNS N°.....

BEES N°.....Spécialité :.....

Certifie que : (Nom du jeune).....

A satisfait aux tests préalables à la pratique des activités nautiques et aquatiques en Accueil Collectifs de Mineurs, tels qu'ils sont définis dans l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R.227-13 du code de l'action sociale et des familles :

- Effectuer un saut dans l'eau ;
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes ;
- Réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes ;
- Nager sur le ventre pendant vingt mètres ;
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Epreuves effectuées en piscine / sur le lieu d'activité (rayer la mention inutile)

Epreuves effectuées avec / sans brassière de sécurité (rayer la mention inutile)

Fait le : à

Signature et tampon

Les documents à envoyer à l'Aroéven Bretagne

- **Santé :**
 - **Obligatoire :**
 - Copie des vaccins du carnet de santé
 - Pour les concerné.es :
 - Si vous êtes bénéficiaire de la complémentaire santé (ex CMU) :
Attestation des droits de complémentaires santé (en cours de validité)
- **Administratif :**
 - **Obligatoire** en cas de sortie de territoire :
 - Copie de la CNI ou du passeport du parent signataire pour l'autorisation de sortie de territoire (en cours de validité)
 - Pour les concerné.es
 - Si vous êtes bénéficiaire de l'aide vacance enfant CAF : **Attestation de quotient familial**

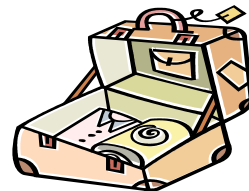
L'Aroéven tient à rappeler que les documents transmis sont immédiatement détruits après le séjour pour respecter vos données personnelles et privées.

D'autres documents pourront vous être demandés en fonction du séjour ou de votre situation.

Si vous avez des questions :

- **Contactez-nous :**
 - Sur notre adresse mail : aroeven.bretagne@aroeven.fr
 - Par téléphone : 02 99 63 15 77
 - Par courrier : 81 BD Albert 1er - 35200 RENNES
 - Sur nos réseaux sociaux : Aroéven Bretagne





Ce trousseau est destiné à faciliter la préparation des bagages (**à adapter suivant le nombre de jours**).
Merci de le compléter et de le mettre dans la valise de l'enfant afin de faciliter l'inventaire effectué par les animateur-trices.

Prévoir un petit sac à dos supplémentaire pour les affaires personnelles et les petites excursions.

NOM :		Nombre conseillé	Nombre Mis *	Arrivée au centre	Départ du centre
Prénom :					
Slips, culottes, caleçons		8			
Chaussettes		8			
Chemises, tee-shirts, polos		8			
Pulls, sweat		3			
Pantalons, jogging, legging...		3			
Pantacourts, shorts, jupes, robes...		4			
Vêtement de pluie		1			
Pyjamas ou vêtement de nuit		1			
Maillot de bain plage ou piscine		1 ou 2			
Serviette de toilette (pour la douche)		2			
Serviette de plage ou piscine		1			
Sac à linge sale		1			
Chaussures de sport et/ou marche		1			
Chaussures ouvertes (sandales...)		1			
Chaussures pour aller dans l'eau (pour les séjours bord de mer)		1			
Chapeau, casquette		1			
Lunettes de soleil		1			
Gourde		1			
TROUSSE DE TOILETTE AVEC	Crème solaire	1			
	Brosse à dent et dentifrice	1+1			
	Shampooing, gel douche ou savon	1			
Matelas mousse ou gonflable		1			
Popotte complète (assiette, bol, verre et couverts)		1			
Duvet		1			
Oreiller + taie (facultatif – selon les habitudes)		1			
Enveloppes timbrées <u>AVEC ADRESSE</u> (facultatif)					
Livre et magazine (facultatif)					
Lampe de poche		1			
Lessive tube		1			
Crème anti-moustiques		1			
Traitement médical (obligatoirement avec ordonnance)		Si besoin			

LES OBJETS DE VALEUR SONT A EVITER

L'Aroéven décline toute responsabilité en cas de perte, vol ou dégradation d'objets personnels durant le séjour

Pour tous les séjours, il conviendra d'adapter la tenue vestimentaire aux activités prévues ainsi qu'aux voyages à l'étranger. Séjours fixes : Il n'y aura pas de lessive effectuée sur les séjours de 7 jours et moins. (sauf si nécessité absolue)

- Dans l'idéal, pensez à marquer les vêtements et objets pour faciliter la recherche du propriétaire par nos équipes !