

Chers Parents,

Merci de bien vouloir compléter le dossier d'inscription afin que nous soyons en mesure de vous proposer le programme le plus sécurisé et le mieux adapté à vos envies et à celles de vos enfants.

Ce séjour a pour but de vous faire vivre des moments conviviaux et de participer à des activités en famille en profitant de nos programmes de Thérapie Récréative. Vous pourrez également échanger avec les autres familles et tout simplement prendre du temps pour vous.

Avant tout, vous **vous engagez à être acteur de ce week-end et à y respecter le règlement.**

IMPORTANT

Merci de joindre les pièces suivantes :

1. Ce dossier **complété**,
2. **L'attestation de responsabilité civile** couvrant toute la famille,
3. **Photocopies de la page des vaccinations des carnets de santé**,
4. **Le dernier compte rendu de consultation et/ou d'hospitalisation** de votre/vos enfant(s) malades(s).

Tout dossier incomplet entraînera le retard de l'inscription éventuelle de votre famille.

Cependant, remplir ce dossier, ne garantit en aucun cas l'inscription définitive de votre famille à un séjour.

L'inscription vous sera confirmée, après un examen et validation du dossier par l'équipe de L'ENVOL.

RETOUR DU DOSSIER :

Le dossier doit être complété, signé et envoyé à :

L'ENVOL
Service Médical
216 avenue Jean Jaurès
75019 Paris

POUR TOUTES QUESTIONS, N'HÉSITEZ PAS A NOUS CONTACTER :

07 62 31 33 44
01 81 69 49 72

familles@lenvol.asso.fr

NOM DE FAMILLE :

.....

Adresse habituelle de la famille :

.....

Code postal : Ville :

Tel mère : Tel père :

E-Mail mère : E-mail père :

Français courant : oui non Langue maternelle :

PARENTS OU PERSONNE TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

	Mère	Père	Autre Adulte titulaire de l'autorité parentale
NOM			
Prénom			
Date de naissance			
Présent au Week-end Familles ?			

Parents mariés ou vivant conjointement Parents divorcés ou séparés

Autre personne titulaire de l'autorité parentale , préciser :

ENFANTS

NOM	Prénom	Date de naissance	Sexe	Présent au Week-end Familles ?

Nom et prénom de l'enfant malade :

Pathologie de l'enfant :

Stade de la maladie :

Médecin référent :

Merci de joindre le dernier compte rendu de consultation

Nom et prénom de l'enfant malade :

Pathologie de l'enfant :

Stade de la maladie :

Médecin référent :

Merci de joindre le dernier compte rendu de consultation

MIEUX CONNAITRE VOTRE FAMILLE :

	Mère	Père	Nom enfant :	Nom enfant :	Nom enfant :	Nom enfant :
Allergies						
Alimentaire						
Médicament						
Autres : (animaux, pollen, soleil...)						

Problèmes respiratoires ?						
Vaccinations obligatoires à jour ?						
Avez-vous eu la varicelle ?						

Merci de joindre les copies des pages concernées dans le carnet de santé

RÉGIME ALIMENTAIRE (ex : sans porc, sans viande, sans œuf, sans arachide, sans sel...)						
---	--	--	--	--	--	--

Nous ne servons pas de viande Halal, merci de nous préciser sans viande et non sans porc, si vous mangez halal.

PRECAUTIONS PARTICULIERES :

	Mère	Père	Nom enfant :	Nom enfant :	Nom enfant :	Nom enfant :
Un des membres de votre famille rencontre-t-il : (si oui, merci de préciser)						
Problèmes de mobilité ?						
Problèmes d'audition ?						
Problèmes de vision ?						
Port d'un appareil ? (Auditif, dentaire, lunettes)						
Troubles du comportement ou difficultés dans les relations sociales ?						

Souhaitez-vous nous préciser d'autre information ? Tous sujets confondus, afin que nous puissions vous accueillir au mieux :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CHOIX DU WEEK-END : limité à un week-end par an, entourez le week-end choisi

Date	Lieu	Comment viendrez-vous ?
31 mai au 2 juin 2019	Ce weekend aura lieu au Manoir d'Argueil, en Normandie (76)	<input type="checkbox"/> Bus affrété depuis L'Envol <input type="checkbox"/> Par vos propres moyens
9 au 11 novembre 2019	Mandres les Roses (94)	<input type="checkbox"/> Par vos propres moyens <input type="checkbox"/> En transport en commun jusque Brunoy, puis navette de L'Envol.

AUTORISATION DE TRAITEMENT DE DONNÉES ET PHOTOS

Nous, soussigné(e)s

(Mère) _____ (Père) _____ ;

Ou Autre titulaire de l'autorité parentale _____ ;

Représentants légaux de(s) l'enfant(s) (Nom/ Prénom)

1 – TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies dans le dossier d'inscription sont nécessaires pour l'étude de la candidature de votre dossier et font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'équipe médicale et à la personne en charge de la base de données de l'association de l'association L'ENVOL qui en sera le seul destinataire et qui entrera toutes ces informations dans sa base de données.

RECONNAISSONS avoir pris connaissance des mesures concernant les informations transmises dans le dossier de candidature de notre famille et autorisons l'association L'ENVOL et les personnes la représentant à utiliser ces données à des fins exclusivement internes dans le cadre du traitement de la candidature de notre dossier.

AVONS été informé(e)s de notre droit à communication, rectification, suppression ou d'opposition des informations concernant notre famille.

2 – UTILISATION PHOTOS ET VIDÉOS

AUTORISONS L'ENVOL, SeriousFun Children's Network et leurs différents partenaires à filmer et photographier mes enfants et moi-même, cités précédemment et présents au séjour.

Ces images seront susceptibles d'être utilisées dans le cadre de la communication interne/externe de l'association. Cela inclut la réalisation de tous supports (impression de photos, réalisation de vidéos) pouvant être utilisés par les enfants pendant le séjour, ainsi que la création de supports d'informations (brochures, dossiers, site internet...), l'illustration du projet de l'association pendant les réunions d'informations (avec le personnel médical/paramédical, les bénéficiaires, les autres associations, les familles, les partenaires etc...), mais aussi pour la promotion de l'association et la recherche de partenaires (publications de presse...).

L'autorisation écrite des parents est indispensable à cette utilisation. Cette autorisation est valable pendant toute l'année 2019 lors des différents événements organisés par L'ENVOL.

Dans le respect de vos enfants L'ENVOL s'engage à n'en faire aucune exploitation commerciale ni autre usage que celui se rapportant à l'activité de l'association.

Oui NON

Fait à _____ le _____ 2019

La signature des 2 parents ou de la personne titulaire de l'autorité parentale est obligatoire.

Signature (Mère) _____ Signature (Père) _____

Ou Signature (Autre titulaire de l'autorité parentale) _____

Les informations recueillies sont nécessaires pour le traitement du dossier médical de votre enfant. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des données vous concernant, ou concernant votre enfant. Pour exercer ce droit, vous pouvez nous écrire à contact@lenvol.asso.fr. L'ENVOL s'engage à ne pas communiquer vos coordonnées à des tiers.

