

Bonjour,

Nous sommes ravis que tu remplisses ce dossier pour le séjour Jeunes Adultes, qui est une grande première pour nous !

Ce séjour entièrement **gratuit** se déroulera donc du **27 au 29 septembre 2019**, en Baie de Sommes (80). Pas de panique ! Nous prenons en charge le transport depuis Paris et les grandes villes de France.

En tant qu'adultes, nous te demanderons donc d'**être acteur de ce week-end et d'y respecter le règlement**. Il n'y aura pas de médecin sur le séjour, mais l'infirmière coordinatrice de L'ENVOL, Axelle de La Kethulle. Elle sera présente si tu as des questions, pour toute aide dans les soins ou toute demande. Tu es donc **responsable de tes traitements** et de les amener pour la durée du séjour.

### IMPORTANT

**Merci de joindre les pièces suivantes :**

1. Ce dossier **complété**,
2. **L'attestation de responsabilité civile** te couvrant,
3. **Photocopies de la page des vaccinations de carnet de santé**,
4. **Attestation de sécurité sociale** si tu n'as pas la carte vitale pendant le séjour,
5. **Le dernier compte rendu de consultation et/ou d'hospitalisation**,
6. **Certificat médical** joint au dossier et signé par le médecin.

---

Tout dossier incomplet entraînera le retard de ton inscription éventuelle

Cependant, remplir ce dossier, ne garantit en aucun cas l'inscription définitive au séjour Jeunes Adultes.

**L'inscription te 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

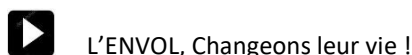
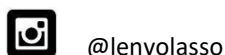
#### POUR TOUTES QUESTIONS, N'HÉSITÉZ PAS A NOUS

#### CONTACTER :

##### Service médical & administratif :

01 81 69 49 72  
07 62 31 33 44

familles@lenvol.asso.fr



## INFORMATIONS PERSONNELLES :

NOM DE FAMILLE : .....

Date de naissance : ..... Sexe : Féminin  Masculin

Adresse habituelle : .....

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

Tel : ..... E-Mail : .....

Français courant : oui  non  Langue maternelle : .....

### SITUATION :

Nom des parents ou responsable légal : .....

Adresse des parents si différente : .....

### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom : ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Portable : .....

Fixe : ..... Ville : .....

Pour en savoir plus sur toi :			
o Travail Si oui :		o Études Si oui :	
Une brève description en quelques mots :			
o Dynamique	o Discret	o Timide	o S'intègre vite dans un groupe
o Calme	o Leader	o Enthousiaste	o Compétitif
o Fatigable	o Autre :		
As-tu déjà fait un séjour adulte ?	o Oui o Non		Avec quelle structure ?

Des loisirs ? .....

Des passions ? .....

## PATHOLOGIE :

NOM DE TA PATHOLOGIE : .....

Stade de la maladie : .....

Hôpital de suivi : .....

Médecin référent : .....

Tel : ..... Mail : .....

Nom du médicament	Posologie	Informations supplémentaires

**N'oublie pas de prendre tes médicaments pour le séjour**

Allergies	
Alimentaire	
Médicament	
Autres : (animaux, pollen, soleil...)	

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 tu manges halal.**

## PRECAUTIONS PARTICULIERES :

Rencontres-tu l'un des problèmes suivants, si oui, **merci de préciser** :

Problèmes de mobilité ?	
Problèmes d'audition ?	
Problèmes de vision ?	
Problèmes respiratoires ?	

Port d'un appareil ? (Auditif, dentaire, lunettes)	
---	--

Souhaites-tu nous préciser d'autres informations ? Tous sujets confondus, **afin que nous puissions t'accueillir au mieux** :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### EN QUELQUES MOTS :

QU'EST-CE QUI TE MOTIVE/ T'ATTIRE DANS CE SEJOUR ? QUELLES SONT TES ATTENTES ?

ET AS-TU DES APPREHENSIONS ?

# AUTORISATION DE TRAITEMENT DE DONNÉES ET PHOTOS

## 1 – TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Les informations recueillies dans le dossier d'inscription sont nécessaires pour l'étude de la candidature de ton 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 chacun, 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

Signature \_\_\_\_\_

Les informations recueillies sont nécessaires pour le traitement de ton dossier médical. Conformément à la loi "Informatique et libertés" du 6 janvier 1978, tu disposes d'un droit d'accès, de suppression et de rectification des données te concernant. Pour exercer ce droit, tu peux nous écrire à [contact@lenvol.asso.fr](mailto:contact@lenvol.asso.fr). L'ENVOL s'engage à ne pas communiquer tes coordonnées à des tiers.

## REGLEMENTATION :

Sur toutes ses sessions, L'ENVOL met un point d'honneur à **déconnecter** des téléphones, ordinateurs, Internet et réseaux sociaux. Par souci d'intégration au groupe, il te sera donc demandé de faire un usage modéré du téléphone portable. Nous souhaitons privilégier les échanges au sein du groupe et une coupure d'avec les téléphones est une grande aide pour ça. Nous n'interdisons pas l'usage durant le séjour mais en limitons l'utilisation, notamment lors des activités de groupe. Nous interdisons également **l'alcool et les drogues**. La consommation de tabac n'est pas interdite mais se fera dans une zone définie.

L'introduction d'objets dangereux ou pouvant l'être, est interdite sur le séjour également, hors matériel à usage médical.

En acceptant de venir sur nos séjours, tu reconnais avoir pris connaissance de cette réglementation et t'engages à la respecter.

Oui  NON

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 2019

Signature \_\_\_\_\_



## CERTIFICAT MEDICAL

Je, soussigné \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné à ce jour Mme ou Mr \_\_\_\_\_

Que ces vaccins obligatoires sont à jour      Oui      Non

Qu'il/elle a déjà eu la varicelle      Oui      Non

Il/Elle est apte à la vie en collectivité le temps d'un weekend (27 au 29 septembre inclus), n'a pas de contre-indication physique ou de traitement à la participation du séjour organisé par L'ENVOL.

Pourra participer à des activités en extérieur      Oui      Non

Date :

Signature et tampon :