



Dossier d'inscriptions aux séjours pour enfants de 6 à 17 ans

Année 2020

Chers Parents,

Merci de bien vouloir compléter le dossier d'inscription de votre enfant afin que nous soyons en mesure de lui proposer le programme le plus sécurisé et le mieux adapté à ses besoins.

Le dossier d'inscription de votre enfant est composé de 2 parties :

- **LE DOSSIER ADMINISTRATIF** à compléter par les parents (le plus rapidement possible)
- **LE DOSSIER MEDICAL** à compléter par le médecin référent de l'enfant.

IMPORTANT

Merci de joindre les pièces suivantes :

1. Ce dossier complété ;
2. La photocopie du carnet de santé : Vaccinations et Maladies contagieuses ;
3. L'attestation de la carte vitale à jour ou de la CMU pour l'année en cours ;
4. Une copie de l'attestation de responsabilité civile ;
5. Toutes les autorisations signées.

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

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

L'inscription vous sera confirmée par la commission médicale de L'ENVOL,
après examen et validation du dossier.

RETOUR DU DOSSIER :

Le dossier doit être complété, signé et envoyé à :

L'ENVOL

**Service Médical
216 avenue Jean Jaurès
75019 Paris**

Ou par mail à familles@lenvol.asso.fr

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

**Bénédicte JOBERT
07 62 31 33 44
01 81 69 49 72**

familles@lenvol.asso.fr

Prénom et nom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe : Garçon / Fille

Taille de T-Shirt :

Nationalité :

Langue Maternelle :

Français courant : oui / non

Adresse de l'enfant :

Code Postal : Ville :

Situation familiale (mère/père célibataire, parents ne parlent pas français, vit en foyer ...) :

Pour votre enfant, s'agit-il de sa 1ère séparation du milieu familial ? Oui / Non

Votre enfant a-t-il déjà séjourné à L'ENVOL ? Oui / Non Si OUI, en quelle année ?

Informations concernant les parents :

Prénom et nom du parent 1 :

Sexe : Homme / Femme

Adresse (si différente) :

Code Postal : Ville :

Téléphone portable : Tel Domicile :

Téléphone Travail :

Email :

Prénom et nom du parent 2 :

Sexe : Homme / Femme

Adresse (si différente) :

Code Postal : Ville :

Téléphone portable : Tel Domicile :

Téléphone Travail :

Email :

Informations concernant la personne titulaire de l'autorité parentale (si différent des parents) :

Personne titulaire de l'autorité parentale :

Prénom et nom de la personne titulaire de l'autorité parentale :

Adresse (si différente) :

Code Postal : Ville :

Téléphone portable : Tel Domicile :

Téléphone Travail :

Email :

Personne à contacter en cas d'URGENCE et si IMPOSSIBILITE de joindre les parents pendant le séjour :

Nom et Prénom :

Téléphone portable : Tel Domicile :

Téléphone Travail :

Lien de Parenté avec l'enfant :

Informations sur les frères et sœurs :

Nom et Prénom : Sexe : Fille / Garçon

Date de naissance :

Nom et Prénom : Sexe : Fille / Garçon

Date de naissance :

Nom et Prénom : Sexe : Fille / Garçon

Date de naissance :

Nom et Prénom : Sexe : Fille / Garçon

Date de naissance :

Nom et Prénom : Sexe : Fille / Garçon

Date de naissance :

Merci de numérotéer votre ordre de préférence pour les séjours :

Séjour Fratrie (enfant malade ET ses frères et sœurs ; 6-17 ans) du 18 au 24 octobre 2020 à Argueil (76)
ATTENTION ce séjour est réservé aux enfants malades souhaitant participer au séjour AVEC leurs frères et sœurs.
Il y a donc un dossier à remplir différents pour frères et sœurs : Dossier inscription Fratrie (soit en ligne soit à imprimer)

Session multipathologies 6 - 17 ans : du 26 au 30 octobre 2020 à Mandres-les-Roses (9)

Médecin référent :

Prénom et nom du médecin référent à l'hôpital :
Nom de l'Hôpital :
Service :
Adresse de l'hôpital :
.....
Téléphone :
Fax :
Email :

Autre professionnel de santé :

Nom et Prénom d'un autre professionnel de santé et sa fonction (médecin traitant, assistante sociale...) :
.....
Adresse :
.....
Téléphone : FAX :
Email :

Si besoin, l'équipe de L'ENVOL prendra contact avec le médecin hospitalier, le médecin traitant de votre enfant ou le professionnel indiqué ci-dessus.

Merci de répondre précisément aux questions suivantes afin de nous permettre d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions possibles en répondant à ses besoins particuliers et aux exigences médicales.

Nom de la maladie de votre enfant :
L'enfant connaît t'il sa maladie ? OUI / NON

Prise en charge médico-sociale :

Votre enfant a-t-il déjà eu la varicelle ? OUI / NON

Votre enfant est-il à jour de ses vaccinations obligatoires (n'oubliez pas de nous joindre une photocopie du carnet de vaccination) ? OUI / NON

Allergies et régimes alimentaires :

Est-il allergique aux médicaments ? OUI / NON Si oui, merci de préciser les allergies et la tenue à suivre.
.....
.....

Est-il allergique aux animaux ? OUI / NON Si oui, merci de préciser les allergies et la tenue à suivre.
.....
.....

A-t-il d'autres allergies (chlore, plante...) ? OUI / NON Si oui, merci de préciser les allergies et la tenue à suivre
.....
.....

A-t-il un régime alimentaire particulier (sans porc, sans sel, sans viande...) ? Nous ne servons pas de viande Hallal ou Casher, merci de nous préciser sans viande et non sans porc si vous mangez Hallal ou Casher.
.....

Précautions particulières :

Votre enfant a-t-il des problèmes respiratoires ? OUI / NON Si oui, merci de préciser quoi, la tenue à suivre et si votre enfant porte un appareil
.....

A-t-il des problèmes de vue ? OUI / NON Si oui, merci de préciser quoi, la tenue à suivre et si votre enfant porte un appareil
.....

A-t-il des problèmes pour parler ? OUI / NON Si oui, merci de préciser quoi, la tenue à suivre et si votre enfant porte un appareil.....
.....

A-t-il des problèmes pour entendre ? OUI / NON Si oui, merci de préciser quoi, la tenue à suivre et si votre enfant porte un appareil
.....

A-t-il des problèmes de mobilité ? OUI / NON Si oui, merci de préciser quoi, la tenue à suivre et si votre enfant porte un appareil
.....

A-t-il besoin d'aide pour les tâches du quotidien (aller aux toilettes, s'habiller, se coiffer, prendre sa douche, manger ...) ? OUI / NON Si oui, merci de préciser quoi et la tenue à suivre

Si c'est une fille, a-t-elle déjà eu ses règles ? OUI / NON

Personnalité :

L'enfant a-t-il des difficultés de comportement, qu'il serait nécessaire de signaler et qui pourrait avoir une incidence sur l'expérience de l'enfant à L'ENVOL ?.....

Votre enfant est-il accompagné d'une A.V.S. à l'école ? OUI / NON

Pour mieux le connaître, quel est le comportement de votre enfant (timide, sociable...) avec les autres enfants ?

Quel est le comportement de votre enfant (timide, sociable...) avec les adultes ?

Y-a-t'il autre chose que vous souhaiteriez nous signaler ? Tous sujets confondus ?

MEDICAMENTS

Si votre enfant prend des médicaments ou utilise un matériel spécifique, veuillez :

- Joindre une photocopie des dernières ordonnances
- Le munir de tous les médicaments et matériel nécessaires pour la durée du séjour, soit 7 jours

IMPORTANT

Le service médical de L'ENVOL ne fournit aucun médicament et matériel à l'exception de médicaments courants (pour fièvre, maux de tête, problèmes digestifs, etc) et pansements (pour coupures, contusion, etc.)

AUTORISATIONS :

Nous, soussigné(e)s, (Nom et Prénom du/des représentants légaux)

Représentants légaux de l'enfant (Nom prénom) :

AUTORISONS notre enfant à participer au séjour à L'ENVOL et aux activités prévues (Mini-ferme, Cuisine, Arts créatifs, Journal Télé, Radio, Musique, théâtre ...)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
AUTORISONS le personnel médical de L'ENVOL à assurer les soins de routine et à administrer les médicaments habituels et/ou si besoin. L'ENVOL s'engage à informer les familles de tout changement dans l'état de santé de votre enfant.	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
AUTORISONS en cas d'urgence, l'Association L'ENVOL et les personnes la représentant à pratiquer sur notre enfant toute intervention médicale et/ou chirurgicale nécessaire.	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
AUTORISONS notre enfant à prendre les transports mis en place par l'association L'ENVOL, afin d'accéder aux différentes activités pendant le séjour.	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

Fait à le 2020

La signature des personnes titulaires de l'autorité parentale est obligatoire.

Signature (Parent 1)Signature (Parent 2)

Ou Signature (Autre titulaire de l'autorité parentale)

REGLEMENTATION :

Notre politique ne prévoit pas de contact direct entre les enfants et les parents durant le séjour. Cette politique a pour but de permettre aux enfants de s'installer et s'habituer à leur nouvel environnement. Pour avoir des nouvelles de votre enfant pendant le séjour, nous mettrons en place un système de communication avec l'équipe de L'ENVOL.

De la même manière, il est strictement interdit de faire entrer sur les séjours des objets dangereux ou pouvant l'être, en dehors de tout matériel médical. |

Fait à le 2020

La signature des personnes titulaires de l'autorité parentale est obligatoire.

Signature (Parent 1)Signature (Parent 2)

Ou Signature (Autre titulaire de l'autorité parentale)

AUTORISATION DE TRAITEMENT DE DONNEES 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 enfant et font l'objet d'un traitement informatique destiné au secrétariat de l'association L'ENVOL qui en sera le seul destinataire et qui entrera toutes ces informations dans sa base de données.

NOUS 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.

NOUS 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

J'autorise L'ENVOL, SeriousFun Children's Network, leurs partenaires respectifs, ainsi que les médias et différents intervenants autorisés par L'ENVOL à filmer et photographier mon enfant cité précédemment.

Ces images et propos sont susceptibles d'être utilisées dans le cadre de la communication interne et externe de l'association L'ENVOL, de ses partenaires et des médias, sous toute forme et tout support connu et inconnu à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extrait.

Je me réserve la possibilité de demander la cessation de l'utilisation, la reproduction, la représentation des contenus (images et/ou propos) à l'association L'ENVOL, sous réserve du respect d'un préavis de six mois, en adressant la décision par lettre recommandée avec accusé de réception à L'ENVOL (216 avenue Jean Jaurès 75019 PARIS). L'ENVOL procédera au retrait des supports énumérés ci-dessus dans la mesure du possible.

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

Oui NON

Fait à le 2020

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

Signature (Parent 1) Signature (Parent 2)

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.