



DOSSIER D'INSCRIPTION WEEK-END/SEJOUR FAMILLES

Cher(s) parent(s),

Ce dossier d'inscription est spécifique pour l'inscription à un de nos Week-end Familles. Ce programme a pour but de vous faire vivre un moment convivial en famille, de faire des activités avec vos enfants, de pouvoir échanger avec d'autres familles et de repartir avec de beaux souvenirs.

Vous vous engagez à être acteur durant la durée du programme et à y respecter le règlement.

Votre choix de séjour (cocher la case correspondante) :

- Séjour Familles 1 **handicap** : du **18 au 21 avril 2024 (vacances scolaire zone A et C)**
(séjour réservé aux familles dont un des enfants est atteint par le syndrome Prader WILLI)
- Séjour Familles 2 **multipathologies** : du **jeudi 9 au dimanche 12 mai 2024 (jeudi férié ascension)**
- Week-end Familles 1 **multipathologies** : du **samedi 18 au lundi 20 mai 2024 (fériel)**
- Week-end Familles 2 **multipathologies** : du **samedi 9 au lundi 11 novembre 2024 (fériel)**

IMPORTANT

Tout dossier incomplet entraine le retard de l'inscription.

Remplir ce dossier ne garantit pas l'inscription définitive de votre famille. L'inscription vous sera confirmée par l'équipe de L'ENVOL, après examen et acceptation du dossier.

A JOINDRE

Vous devez fournir les documents suivants :

- Ce dossier d'inscription complété et signé,
- Le dernier compte-rendu de consultation ou d'hospitalisation de votre (vos) enfant(s) malade(s),
- Les photocopies des vaccinations des membres de votre famille,
- La photocopie de l'attestation d'Assurance Responsabilité Civile (en cours de validité),
- La photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale (en cours de validité).
- L'attestation du quotient familial CAF.

POUR ENVOYER VOS DOCUMENTS, POUR TOUTES QUESTIONS

L'ENVOL – SERVICE MEDICAL

Mme CAUPIN Roxane ou Mme JOBERT Bénédicte

216 AVENUE JEAN JAURES

07 49 88 23 54 / 07 62 31 33 44

75019 PARIS

relationsfamilles@lenvol.asso.fr / familles@lenvol.asso.fr



NOM de FAMILLE
.....

Adresse habituelle de la famille
.....
.....
.....

PARENTS / PERSONNE TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE :

Parent 1 :Homme / Femme/ Autre :

Date de naissance : Participe au Week-end : OUI / NON

Adresse si différente :

Code postalVille

Téléphone portable : Téléphone Domicile :

Email :

Parent 2 : Homme / Femme/ Autre :

Date de naissance : Participe au Week-end : OUI / NON

Adresse si différente :

.....

Téléphone portable : Téléphone Domicile :

Email :

Personne titulaire de l'autorité parentale (et coordonnées si différentes des parents) :
.....

Adresse si différente :

.....

Téléphone portable : Téléphone Domicile :

Email :



FRERES et SŒURS

Enfant 1 : Garçon/Fille/Autre :

Date de naissance : Participe au Week-end : OUI / NON

Enfant 2 : Garçon/Fille/Autre :

Date de naissance : Participe au Week-end : OUI / NON

Enfant 3 : Garçon/Fille/Autre :

Date de naissance : Participe au Week-end : OUI / NON

Enfant 4 : Garçon/Fille/Autre :

Date de naissance : Participe au Week-end : OUI / NON

ENFANT(s) MALADE(s)

Enfant 5 : Garçon/Fille/Autre :

Date de naissance : Participe au Week-end : OUI / NON

Pathologie de l'enfant :

Stade de la maladie :

Médecin et hôpital de référence :

Enfant 6 : Garçon/Fille/Autre :

Date de naissance : Participe au Week-end : OUI / NON

Pathologie de l'enfant :

Stade de la maladie :

Médecin et hôpital de référence :

PRECAUTIONS PARTICULIERES

Parent 1	Parent 2	Frères et sœurs Enfant 1	Frères et sœurs Enfant 2	Frères et sœurs Enfant 3	Frères et sœurs Enfant 4	Enfant malade Enfant 5	Enfant malade Enfant 6
ALLERGIE(s) ALIMENTAIRES							
ALLERGIE(s) à des MEDICAMENTS							
ALLERGIE(s) AUTRES (pollen, objets, animaux...)							
PROBLEME RESPIRATOIRE, type ASTHME ?							
VACCINATIONS OBLIGATOIRES à jour ? (Joindre les photocopies des carnets de vaccinations)							
Avez-vous eu la varicelle ?							
Régime Alimentaire (sans sel, sans porc, sans viande, Halal, sans œuf...)*							

BESOINS SPECIFIQUES : Un des membres de votre familles rencontre-t-il : (si oui, merci de préciser)

Parent 1	Parent 2	Frères et sœurs Enfant 1	Frères et sœurs Enfant 2	Frères et sœurs Enfant 3	Frères et sœurs Enfant 4	Enfant malade Enfant 5	Enfant malade Enfant 6
Des problèmes de mobilité ?							
Des problèmes d'audition ? de vision ? des difficultés pour parler ?							
Port d'un appareil (auditif, lunettes, béquilles...) ?							
Troubles du comportement, difficultés dans les relations sociales ?							

Souhaitez-vous nous préciser d'autres informations (tous sujets confondus) ?

.....

.....

.....

.....

Vos attentes, vos questions, vos désirs pour ce programme :

.....

.....

.....

.....

INFORMATIONS

● Si un membre de votre famille prend des médicaments ou utilise du matériel spécifique, veuillez-vous munir de tous les médicaments et matériels nécessaires pour la durée du week-end (ainsi que des ordonnances et carte vitale).

Le service médical de L'ENVOL ne fournit aucun médicament ou matériel à l'exception de médicaments courants (type pour la fièvre, les maux de tête, les problèmes digestifs...) et du petit matériel (type pansements, bandages, compresses...).

● Le respect des règles de collectivité données en début de chaque programme de L'ENVOL est indispensable pour que chacun puisse profiter au maximum des temps passés ensemble (bienveillance entre les participants, respect des horaires...).

● **Un protocole sanitaire lié à l'épidémie de la Covid 19 vous sera transmis avant les différentes activités de L'ENVOL. Il est indispensable de le respecter pour la sécurité de tous.**

AUTORISATIONS

● TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies dans ce dossier d'inscription et les divers documents fournis sont nécessaires à l'étude de votre candidature et font l'objet d'un traitement informatique, destiné à l'équipe Médicale et à l'équipe Programme de L'ENVOL. L'ENVOL s'engage à ne pas communiquer vos coordonnées à des tiers. [Plus d'infos sur notre politique de protection des données.](#)

Vous, responsable(s) légal(s) des enfants :

- Reconnaissez avoir pris connaissance des mesures concernant les informations transmises dans ce dossier de candidature,
- Autorisez l'association L'ENVOL et les personnes la représentant à utiliser ces données à des fins exclusivement internes dans le cadre de cette candidature,
- Etes informé(e)s de votre droit d'accéder aux informations qui vous concernent, pour les faire rectifier, modifier, supprimer, pour en demander la portabilité ou pour vous opposer à leur traitement, en écrivant à contact@lenvol.asso.fr, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données n°UE/2016/679 du 27 avril 2016.

● UTILISATION DES PHOTOS ET VIDEOS

Pendant ce séjour, des photos, vidéos et prises de sons peuvent être réalisées. Celles-ci 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.

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.

Vous avez la possibilité de demander la cessation de l'utilisation, la reproduction, la représentation de ces contenus (image et/ou propos) à L'ENVOL, sous réserve du respect d'un préavis de six mois, en adressant votre décision par lettre recommandée avec accusé de réception à : L'ENVOL, 216 avenue Jean Jaurès, 75019 Paris, France. L'ENVOL procédera au retrait des supports dans la mesure du possible.

Vous, responsable(s) légal(s) des enfants :

- Reconnaissez avoir pris connaissance des mesures concernant les images réalisées à L'ENVOL,
- Autorisez L'ENVOL, ses différents partenaires, ainsi que les médias amenés à réaliser des sujets sur les actions de l'association à photographier et/ou filmer les membres de votre famille dans le cadre d'un séjour Week-end Familles, et à utiliser, reproduire et diffuser votre image (photos et vidéos) et vos propos (interview, avis, opinion, commentaires, etc.) ou celle/ceux de votre/vos enfants **recueillis au cours de l'année 2024** (sous forme d'enregistrement sonore, vidéo, papier, etc.)

OUI

NON

Fait à , le / /2024

Signature de(s) personne(s) titulaire(s) de l'autorité parentale :

(parent 1)

(parent 2)