



DOSSIER D'INSCRIPTION WEEK-END FAMILLES

Cher(s) parent(s),

Ce dossier d'inscription est spécifique pour l'inscription à un de nos week-ends 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.

Votre choix de séjour (cocher la case correspondante) :

- Week-end Familles 1 - **multipathologies** : du **samedi 4 au lundi 6 avril 2026**
- Week-end Familles 2 - **drépanocytose** : du **vendredi 8 au dimanche 10 mai 2026**
- Week-end Familles 3 - **multipathologies** : du **jeudi 14 au dimanche 17 mai 2026**
- Week-end Familles 4 - **multipathologies** : du **vendredi 30 octobre au dimanche 1 novembre 2026**

L'ensemble de ces séjours se dérouleront à **Mandres-les-Roses (94)**, en Ile-de-France.

IMPORTANT

Tout dossier incomplet entraîne 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
88 BOULEVARD DE LA VILLETTE
75019 PARIS

Mme CAUPIN Roxane
07 49 88 23 54
relationsfamilles@lenvol.asso.fr

Mme JOBERT Bénédicte
07 62 31 33 44
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 postal Ville

Téléphone portable : Téléphone domicile :

E-mail :

Parent 2 : Homme / Femme / Autre :

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

Adresse si différente :

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

Téléphone portable : Téléphone domicile :

E-mail :

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

.....

Adresse si différente :

.....

Téléphone portable : Téléphone domicile :

E-mail :

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 :

Enfant 7 : 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	Enfants malades Enfant 5	Enfants malades Enfant 6	Enfants malades Enfant 7
ALLERGIE(S) ALIMENTAIRES								
ALLERGIE(S) A DES MEDICAMENTS								
ALLERGIE(S) AUTRES (pollen, objets, animaux...)								
PROBLEME RESPIRATOIRE, TYPE ASTHME ?								
VACCINATIONS OBLIGATOIRES A JOUR ? (Joindre les photocopies des carnets de vaccinations)								
Avez-vous eu la varicelle ?								
REGIME ALIMENTAIRE (sans sel, halal, sans porc, sans viande, sans œuf...)*								

* Si oui, merci de préciser quoi. Si régime Halal, merci d'écrire "sans viande".

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	Enfants malades Enfant 5	Enfants malades Enfant 6	Enfants malades Enfant 7
Des problèmes de mobilité ?								
Des problèmes d'audition ? De vision ? Des difficultés pour parler ?								
Port d'un appareil (auditif, lunettes, béquilles...) ?								
Des troubles du comportement ? Des difficultés dans les relations sociales ?								

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

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

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

REGLEMENT ET AUTORISATIONS

REGLEMENT

Afin que ce séjour soit une expérience positive et enrichissante pour votre famille, les bénévoles et l'ensemble du personnel de l'association, vous vous engagez pendant toute la durée de votre séjour à :

- Respecter les règles de sécurité et les règles sanitaires et les faire respecter à votre/vos enfant.s mineur.s ;
- Être dans une démarche de respect mutuel avec les autres bénéficiaires, bénévoles, prestataires et membres de l'équipe ;
- Ne pas introduire et ne pas consommer ni alcool ni produit illicite ;
- Ne pas introduire d'objets dangereux ;
- Participer aux activités proposées selon les possibilités.

TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies dans ce dossier d'inscription et les divers documents fournis sont nécessaires à l'étude de votre inscription et font l'objet d'un traitement informatique, destiné à l'équipe Médicale et à l'équipe Programmes 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(aux) des enfants :

- Reconnaissez avoir pris connaissance des mesures concernant les informations transmises dans ce dossier d'inscription ;
- Autorisez l'association L'ENVOL et les personnes la représentant à utiliser ces données à des fins exclusivement internes dans le cadre de cette inscription ;
- 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.

Je, soussigné(e), reconnaissais avoir pris connaissance du règlement et accepte les conditions énumérées ci-dessus.

Fait à, le / / 2026

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

Parent 1 :

Parent 2 :

Autre :

AUTORISATION DE CESSION DE DROIT A L'IMAGE

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

Cette cession emporte autorisation pour **L'ENVOL, ses partenaires et les médias amenés à réaliser des sujets sur les actions de l'association** d'utiliser, réutiliser, éditer, copier, reproduire, adapter et modifier l'image (photos et vidéos) et les propos (interview, avis, opinion, commentaires, etc.) de votre famille **recueillis au cours de l'année 2026**. Ils sont susceptibles d'être utilisées dans le cadre de communications internes et/ou externes, sous toute forme et tout support connu et inconnu à ce jour, dans le monde entier, sans limitation de durée, intégralement ou par extrait.

La présente cession de droit est consentie à titre gracieux, sans contrepartie pécuniaire, dans le respect de la préservation, de la réputation et de la vie privée du cédant. 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, reproduction, représentation de ces contenus (image et/ou propos) à l'association 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, 88 boulevard de la Villette, 75019 Paris, France. L'ENVOL procédera au retrait des supports demandés dans la mesure du possible.

En cochant **OUI**, vous, responsable(s) légal(aux) des enfants, reconnaisez avoir pris connaissance des conditions énumérées ci-dessus et acceptez ces conditions.

Je, soussigné(e) accepte les conditions énumérées ci-dessus :

OUI NON

Merci de préciser le nom et prénom des membres de la famille :

Fait à , le / /2026

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

Parent 1 :

Parent 2 :

Autre :
