

Date limite de dépôt des dossiers : 15 jours avant le départ

<p align="center">Centre de Vacances <b>BERRY TUDY</b></p> <p>10 avenue du 11 Novembre 18000 BOURGES</p> <p> /  02.48.27.53.15  <a href="mailto:contact@berrytudy.fr">contact@berrytudy.fr</a>  <a href="http://berrytudy.fr">berrytudy.fr</a></p>	<b>FEUILLE D'INSCRIPTION SEJOURS 2018</b>
	NOM : _____ Prénom : _____ Date de naissance : ___/___/___ Sexe : <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille Adresse (du courrier) : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Première expérience en centre de vacances : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Déjà venu à BERRY-TUDY : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Pâques (6-13 ans) <input type="checkbox"/> Du 28/04 au 05/05/2018	
Séjour colo A (6-13 ans) <input type="checkbox"/> Du 13/07 au 27/07/2018    Séjour ados A (14-16 ans) <input type="checkbox"/> Du 13/07 au 27/07/2018	
Séjour colo B (6-13 ans) <input type="checkbox"/> Du 28/07 au 10/08/2018    Séjour ados B (14-16 ans) <input type="checkbox"/> Du 28/07 au 10/08/2018	
<u>Départ de :</u> SANCERRE <input type="checkbox"/> AIX D'ANGILLON <input type="checkbox"/> BOURGES <input type="checkbox"/> VIERZON <input type="checkbox"/>	
<b>Retour à BOURGES pour tous</b>	
<u>Votre enfant souhaite être avec des enfants de sa connaissance pour le voyage et/ou dans le même groupe durant le séjour (en fonction de l'âge) ; merci de nous l'indiquer ici :</u> _____	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE	
<u>Responsable légal ①:</u> <u>Lien de parenté :</u> mère / père / accueil / autre :..... Nom : _____ Prénom _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ fixe : __/__/__/__/__ portable : __/__/__/__/__ courriel : _____ @ _____ Employeur : _____	<u>Responsable légal ②:</u> <u>Lien de parenté :</u> mère / père / accueil / autre :..... Nom : _____ Prénom _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ fixe : __/__/__/__/__ portable : __/__/__/__/__ courriel : _____ @ _____ Employeur : _____
<u>Situation de l'enfant :</u> Ecole fréquentée : _____ Classe : _____ L'enfant a-t-il des frères et sœurs ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si OUI, merci d'indiquer leurs prénoms et âges : _____ _____	
<u>En cas de problèmes familiaux, merci de nous en faire part pour un meilleur accompagnement de votre enfant durant le séjour :</u> _____	

**ORGANISME D'ACCOMPAGNEMENT**

La famille ou l'enfant est suivi par un organisme ou une assistante sociale ; merci de faire compléter ce cadre par la personne en charge du suivi.

ORGANISME : \_\_\_\_\_  
 NOM : \_\_\_\_\_  
 Qualité : \_\_\_\_\_  
 ☎ fixe : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_  
 📱 portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_  
 @ courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Cachet de l'organisme

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES****REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER ?**

sans porc  
 intolérance : \_\_\_\_\_

allergie : \_\_\_\_\_  
 autre : \_\_\_\_\_

**QUI PREVENIR EN CAS D'URGENCE ?**

Bien que tout soit fait pour l'éviter, l'accident est toujours possible. Merci de nous indiquer ici les coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence ainsi que le lien de parenté en cas d'absence des responsables légaux indiqués au recto de cette feuille.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ [Parenté : \_\_\_\_\_]

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ fixe : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ 📱 portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ ☎ professionnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

**OBLIGATION D'ASSURANCE**

Conformément à la loi, l'Association BERRY-TUDY est couverte par les polices d'assurances pour les biens immobiliers. Toutefois, bien que votre enfant soit sous la responsabilité du directeur de la session pendant le déroulement du séjour, votre responsabilité civile sera engagée lors d'incident ou d'accident causé par votre enfant dans la mesure où aucune faute professionnelle n'aura été commise par le personnel d'encadrement. Vous êtes donc tenu d'être assuré au titre de ce dommage.

N° allocataire C.A.F : \_\_\_\_\_

C.A.F de : \_\_\_\_\_

(préciser la ville et le département)

## DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ père, mère, tuteur, responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_ participant à une session du Centre de Vacances BERRY-TUDY déclare :

- ✓ Avoir pris connaissance des modalités d'inscription et accepte les Conditions Générales de Ventes.
- ✓ Autoriser l'enfant à participer à toutes les activités du centre
- ✓ Autoriser les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- ✓ M'engager à payer les frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels
- ✓ Prendre en charge les frais du à un retour éventuel en cas de renvoi de l'enfant pour une raison d'inadaptation ou faute grave et renoncer à toute demande de remboursement de frais de séjour
- ✓ Autoriser l'association Berry-Tudy à reproduire et à diffuser, sans contrepartie financière, les images ou les enregistrements sonores mettant en scène mon enfant dans le cadre des activités du centre, et sous réserve de préserver l'intimité de sa vie privée, pour l'usage unique de l'association Berry-Tudy afin de promouvoir ses actions ; ainsi qu'à utiliser ses coordonnées pour un usage strictement interne en dehors de toute commercialisation.
- ✓ Avoir été informé(e) de la non responsabilité de l'association en cas de vol ou de perte d'objets de valeurs.
- ✓ Autoriser les personnes désignées ci-dessous à faire sortir du centre mon enfant les jours autorisés par le règlement et déclare décharger de toutes responsabilités les responsables du séjour pendant la durée de ces sorties : (préciser nom, prénom et qualité)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 2018

Faire précéder votre signature (obligatoire) de la mention manuscrite « lu et approuvé »  
signature

## PRESENTATION DU PROJET EDUCATIF



Nous tenons à vous faire part de notre déclaration d'intention figurant dans notre projet éducatif, qui est disponible dans son intégralité sur notre site ([berrytudy.fr](http://berrytudy.fr)) ou au secrétariat :

*L'association Berry-Tudy, régie par la loi 1901, organise des séjours accueillant des enfants de 6 à 16 ans en son centre de l' Ile Tudy (29 – Finistère).*

*C'est en 1946, que Mgr LE GUENNE, alors curé de la Cathédrale de Bourges, décida de permettre, au lendemain de la guerre, aux petits berrichons de découvrir la mer.*

*A l'origine le Centre de Vacances BERRY-TUDY accueillait des enfants reliés à des communautés paroissiales de la ville et du département.*

*Depuis des années, en réponse à l'attente de nombreuses familles, l'Association s'est ouverte à toutes les familles, sans distinction de catégories sociales ou de culte, tout en s'appuyant sur les valeurs originelles qui ont guidé sa démarche depuis maintenant 60 ans :*

- *Favoriser l'accueil d'enfants de tous milieux et origines*
- *Permettre la découverte de l'environnement, de la culture bretonne*
- *Communiquer des convictions de partage, de respect, d'accueil et de tolérance.*
- *Développer un centre accueillant et fonctionnel privilégiant l'enfant et son environnement.*

De par nos origines constitutives, nous proposons aux enfants qui le souhaitent d'assister à un office religieux catholique. Nous vous invitons à nous préciser votre position :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

- Autorise mon enfant à participer, s'il le souhaite, à un office religieux.**
- Ne souhaite pas que mon enfant participe à un office religieux.**

## ATTESTATION DE NATATION

Afin que votre enfant puisse pratiquer les activités nautiques au cours de notre séjour, **il est nécessaire qu'il ait une attestation de test d'aisance aquatique** à joindre au dossier. Celle-ci peut-être délivrée en piscine en s'adressant au maître nageur et **attestera de son aptitude technique en vue d'une pratique des activités nautiques.**

**Pour les anciens colons, sachez que les attestations d'aisance réussies sont conservées d'une année sur l'autre. Il est donc inutile de refaire passer le test à votre enfant.**

## ATTESTATION DE REUSSITE

**Au test d'aisance aquatique préalable à la pratique des activités aquatiques en Accueil Collectif de Mineurs**  
(arrêté du 25 avril 2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'organisation et de pratique de certaines activités physiques en accueils collectifs de mineurs)

Ce document atteste de l'aptitude du mineur à :

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre sur 20 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Je soussigné (Nom, Prénom) : .....

Titulaire du diplôme : .....

Numéro de diplôme : ..... Date de délivrance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Atteste que Melle, M : ..... né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Demeurant à : .....

.....

A réussi le test.

Test réalisé :  sans brassière de sécurité  avec brassière de sécurité

de : ..... le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Fait à, ..... le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Signature

**CONSERVER L'ORIGINAL. Fournir une photocopie, le document pouvant resservir ultérieurement.**

L'attestation peut être délivrée par une personne titulaire des diplômes suivants :

- du Brevet National De Sécurité Aquatique (BNSSA)
- du Diplôme d'Etat de maître-nageur sauveteur (DE de MNS)
- du Brevet d'Etat d'Educateur Sportif des Activités de la Natation (B.E.E.S.A.N.) ou tout autre BE des spécialités nautiques considérées



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1- ENFANT
NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ GARCON [ ] FILLE [ ]
Adresse : \_\_\_\_\_
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

DATES ET LIEU DU SÉJOUR : Centre de vacances Berry-Tudy – 29980 Ile Tudy- du \_\_ / \_\_ au \_\_ / \_\_ /2018

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 -VACCINATIONS (Joindre OBLIGATOIREMENT la photocopie de la page des vaccinations du carnet de santé).

- ✓ Vaccinations obligatoires : Diphtérie, Tétanos, BCG, Poliomyélite ou DT Polio ou Tétracoq
✓ Vaccinations recommandées : Hépatite B, Rubéole -Oreillon- Rougeole, Coqueluche

SIL'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

LIEN DE PARENTÉ .....

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE DOMICILE : ..... BUREAU :.....

TÉL. PORTABLE DOMICILE : ..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

Cadre réservé aux responsables du séjour. Ne pas écrire. Merci !

Notes concernant votre enfant au cours de son séjour.

Table with columns: Taille, Poids, ARRIVEE, DEPART, Poux, oui, non, oui, non

Four horizontal lines for additional notes.

#### 4 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non

**Si oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME            oui  non             MÉDICAMENTEUSES    oui  non   
                  ALIMENTAIRES    oui  non             AUTRES.....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ**

(HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....

.....

.....

.....

#### 5 -RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

#### 6 -REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER (ALLERGIE, SANS PORC, VEGETARIEN...)

.....

.....

#### Complément d'informations

Régime de sécurité sociale affilié			
CPAM <input type="checkbox"/>	CMU <input type="checkbox"/>	MSA <input type="checkbox"/>	MGEN <input type="checkbox"/>
Nom de la mutuelle couvrant votre enfant :			

**REGLEMENT DU SEJOUR - BERRY-TUDY 2018**

<p align="center"> <b>Association Centre de Vacances Berry-Tudy</b>                  10 avenue du 11 novembre                  18000 BOURGES                  02 48 27 53 15  <a href="mailto:contact@berrytudy.fr">contact@berrytudy.fr</a> </p>	Séjours A du 13/07 au 27/07/2018 (15 jours)	Séjours B du 28/07 au 10/08/2018 (14 jours)		
	Colo A (660€ + 90€ Transport)	Colo B (620€ + 90€ Transport)		
	Ados A (710€ + 90€ Transport)	Ados B (660€ + 90€ Transport)		
Nom(s) de la famille : _____				
Enfant(s) ou Ado(s) concernés (Nom, Prénom) :				
1. _____	Colo A	Ados A	Colo B	Ados B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ce document récence toutes les informations concernant le règlement du séjour de votre/vos enfants. Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à contacter le secrétariat par téléphone (répondeur en dehors des heures d'ouverture) ou par courriel.

<p><b>Responsable légal ① :</b></p> Nom: _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ CP : _____ Ville : _____ Portable : _____ @ Mail : _____	<p><b>Responsable légal ② :</b></p> Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ _____ CP : _____ Ville : _____ Portable : _____ @ Mail : _____
---	--

**Coût total du séjour**

Le ou les séjours doivent être impérativement réglés avant le départ, au secrétariat uniquement. Un acompte est demandé à l'inscription. Le montant de cet acompte est calculé en fonction des aides perçues. Merci, pour tous les modes de règlement, de faire figurer clairement le(s) nom(s) et prénom(s) du (ou des) enfant(s) inscrit(s). Les frais de dossier, de 10€ en sus, en cas de désistement, ne seront pas remboursables (voir CGV pour modalité de remboursement des séjours).

**Modalités de règlement**

A l'inscription, les frais de dossier et l'acompte doivent obligatoirement être réglés. Pour le règlement du solde :

- Je règle **comptant** le séjour (pension, voyage, frais de dossier)
- Je bénéficie d'aides extérieures, je règle le **solde restant** conformément au plan de financement (voir ci-dessous)
- Je demande un **étalement du solde restant** (voir les modalités avec le secrétariat).
- Je souhaite bénéficier d'un **prélèvement automatique** du solde restant (Mise en place en lien avec le secrétariat).
- Le séjour est **intégralement** pris en charge par des aides extérieures conformément au plan de financement.

**LE FINANCEMENT DES SEJOURS DOIT ETRE FINALISE 15 JOURS AVANT LE DEPART**

Règlement par <b>chèque(s)</b> à l'ordre de : Association centre de vacances Berry-Tudy							
Règlement en <b>espèces</b> au secrétariat en fonction des heures d'ouverture							
Règlement par <b>virements</b> bancaires :							
Code IBAN	FR76	1480	6180	0070	0922	2001	169
Code BIC - Code SWIFT   AGRIFRPP848							
Mention du virement : Inscription séjour 2017 - Nom de la Famille							



### Les aides

En fonction de votre situation personnelle, vous pouvez bénéficier d'aides adaptées. Merci de nous en préciser la nature ici :

#### Une assistante sociale suit mon dossier :

<p>Nom : .....</p> <p>Organisme : .....</p> <p>Qualité : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>Tel : .....</p> <p>@ Mail : .....</p>	<p><u>Cachet de l'organisme :</u></p>
--	---------------------------------------

Pour toutes les aides, vous devez nous fournir impérativement, au moment de l'inscription, les justificatifs des différents organismes concernés.

PLAN DE FINANCEMENT							
Inscriptions :	Nombre d'enfants (6 - 13 ans) :	Nombre d'ados (14 - 16 ans) :	Montant				
Séjours A :	X 660 €	X 710 €	=				
Séjours B :	X 620 €	X 660 €	=				
Transport :	X 90 €	X 90 €	=				
Réduction (à partir de 3 enf.)	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> NON	X 0,10				
Frais de dossier :		+ 10 €	=				
<b>COUT TOTAL (T1)</b>							
Organismes sollicités	CAF :						
	Comité d'Entreprise :						
	Conseil départemental (ASE) :						
	Mairie (CCAS) :						
	Secours populaire :						
	Secours catholique :						
	Association familiale :						
<b>TOTAL DES AIDES (T2) :</b>							
<b>Participation de la Famille (T1 - T2) :</b>							
Règlement	Date	Espèce	Chèque	Virement	Prélèvement		
	Solde séjour						
	Paiement échelonné	----- mensualités de ----- € du __ / __ / 2018 au __ / __ / 20__					
	<b>Engagement</b>						

Je soussigné : \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

**m'engage :**

- A fournir à l'Association Berry-Tudy, les informations et documents nécessaires au bon règlement du ou des séjours(s) de mon (mes) enfants.
- A régler, dans les délais convenus par les deux parties, le solde du (des) séjours de mon (mes) enfants(s).

Signature du responsable légal  
 précédée de la mention « lu et approuvé »  
 Le \_\_ / \_\_ / 2018