

Centre de Vacances



10 avenue du 11 Novembre
18000 BOURGES

☎/📠 02.48.27.53.15

✉ contact@berrytudy.fr

🌐 berrytudy.fr

FEUILLE D'INSCRIPTION SEJOURS 2019

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___ Sexe : Garçon Fille

Adresse (du courrier) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Première expérience en centre de vacances : OUI NON
Déjà venu à BERRY-TUDY : OUI NON

Séjour colo A (6-13 ans) Du 12/07 au 26/07/2019 Séjour ados A (14-16 ans) Du 12/07 au 26/07/2019

Séjour colo B (6-13 ans) Du 27/07 au 09/08/2019 Séjour ados B (14-16 ans) Du 27/07 au 09/08/2019

Départ de : SANCERRE AIX D'ANGILLON BOURGES VIERZON *

Arrivée à : SANCERRE BOURGES *départ et retour sur Sancerre et les Aix d'Angillon uniquement pour le séjour A

Si 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 :

* Cette indication sera prise en compte si elle s'inscrit dans la cohérence de groupes d'âges homogènes définie par l'Association

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Responsable légal ①:

Lien de parenté* : mère / père / accueil / autre :

Nom : _____ Prénom _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ fixe : __/__/__/__/__

📱 portable : __/__/__/__/__

@ courriel : _____ @ _____

Responsable légal ②:

Lien de parenté* : mère / père / accueil / autre :

Nom : _____ Prénom _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

☎ fixe : __/__/__/__/__

📱 portable : __/__/__/__/__

@ courriel : _____ @ _____

* Entourer la réponse

Situation de l'enfant :

Ecole fréquentée : _____ Classe : _____



L'enfant a-t-il des frères et sœurs ? OUI NON

Si OUI, merci d'indiquer leurs prénoms et âges : _____

En cas de problèmes familiaux, merci de nous en faire part pour un meilleur accompagnement de votre enfant durant le séjour :

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

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.

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 du séjour pendant le déroulement du séjour, votre responsabilité civile peut être engagée en cas 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.

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 d'inscription.
- ✓ 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 _____ 2019

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



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) 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'Île 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.**

Signature :

C.A.F

N° allocataire C.A.F : _____

C.A.F de : _____

(préciser la ville et le département)

- Je joins à mon dossier d'inscription une copie du document F.A.T.L (Fond d'Aide au Temps Libre) qui m'a été remis par ma C.A.F.*

Rappel : Sans présentation du document F.A.T.L. à l'association, le montant du séjour devra être réglé dans son intégralité.

Le secrétariat n'ayant pas d'accès à votre dossier C.A.F, nous ne pouvons pas demander le document F.A.T.L. à la place du bénéficiaire.

- Je n'ai pas droit aux aides C.A.F.*

Le / / 2019,
Signature :

*Merci de cocher la case qui vous concerne

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**. Si votre enfant a déjà une attestation, il suffit simplement de nous en fournir une copie. Dans tous les cas conserver l'original.

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

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