




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

<p>Centre de Vacances BERRY TUDY</p> <p>10 avenue du 11 Novembre 18000 BOURGES</p> <p>☎ 02.48.27.53.15 ✉ contact@berrytudy.fr 🌐 berrytudy.fr</p>	FEUILLE D'INSCRIPTION SEJOURS 2020	
	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		
Séjour juillet (6-13 ans) <input type="checkbox"/> Du 17/07 au 31/07/2020	Séjour juillet (14-16 ans) <input type="checkbox"/> Du 17/07 au 31/07/2020	
Séjour août (6-13 ans) <input type="checkbox"/> Du 31/07 au 14/08/2020	Séjour août (14-16 ans) <input type="checkbox"/> Du 31/07 au 14/08/2020	
<u>Départ de</u> : SANCERRE <input type="checkbox"/> AIX D'ANGILLON <input type="checkbox"/> BOURGES <input type="checkbox"/> VIERZON <input type="checkbox"/>		
Retour à BOURGES pour tous		
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 :		

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE	
Responsable légal ① :	Responsable légal ② :
Lien de parenté : mère / père / accueil / autre :	Lien de parenté : mère / père / accueil / autre :
Nom : _____ Prénom _____	Nom : _____ Prénom _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____	Code postal : _____ Ville : _____
☎ fixe : __/__/__/__/__	☎ fixe : __/__/__/__/__
📱 portable : __/__/__/__/__	📱 portable : __/__/__/__/__
@ courriel : _____ @ _____	@ courriel : _____ @ _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Situation de l'enfant :	
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 : _____	
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

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) 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.**

Merci de nous fournir une photocopie et de garder l'original qui pourra resservir d'une année sur l'autre.

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