



## Dossier d'inscription Séjours Hiver

**Feuilles 1 & 2 à conserver par les parents**

Lieu du séjour : Chalet "Le Cluny" 73330 Saint-Sorlin d'Arves.

### Modalités

Lieu du rendez- vous :

- Gare de Lyon - Hall Méditerranée (Hall 3)  
Au sous-sol - Entre voie E et G devant  
Mezzo Di Pasta et derrière le kiosque  
Relay

Accès à la Gare de Lyon :

- Métro Ligne 1 ou 14
- RER A ou D

### Date d'inscription

- Ouverture des inscriptions le 05/11/2019

### Formule

Pendant les vacances d'Hiver, la Salésienne de Paris organise pour les jeunes de 7 à 17 ans des séjours 100% neige !

Qu'importe son envie de glisse (ski/surf) et son niveau de ski, votre enfant pourra s'épanouir et s'amuser en toute sécurité et découvrir les pistes enneigées des Sybelles.

### Dates

○ *Hiver Séjour 1 - Du samedi 08 au samedi 15 février 2020*

○ *Hiver Séjour 2 - Du samedi 15 au samedi 22 février 2020*

### Tarifs

Prix d'un séjour > 735 €

Prix du séjour tout compris :

- Trajet aller/retour
- Hébergement
- Pension complète
- Activités & Animations

Toute annulation du séjour entraîne la retenue d'une partie du prix, à savoir :

- 10% du prix du séjour à plus de 45 jours avant le départ
- 30% du prix du séjour entre 30 et 15 jours avant le départ
- 50% du prix du séjour 15 jours avant le départ

### Pièces à fournir

- Fiche d'inscription
- Certificat Médical
- Fiche CERFA
- Paiement de la cotisation
- Photo d'identité

# La Salésienne de Paris

## Séjours d'hiver



### TROUSSEAU INDIVIDUEL

Cette liste indicative concerne des séjours de 7 jours. Pour éviter des problèmes de perte de linge, nous ne faisons pas de grosse lessive en milieu de séjour. Nous pourrions toutefois laver quelques affaires ponctuellement en cas de nécessité.

**Nous vous déconseillons de prévoir des vêtements ou objets de valeur.**

**Important :** Nous vous conseillons de marquer le trousseau de votre enfant. Ce marquage devra être indélébile et résister aux lavages. Nous ne pourrions engager notre responsabilité en cas de disparition de linge non ou insuffisamment marqué.

DÉSIGNATION	CONSEILLÉ	FOURNI PAR LE PARENTS	RELEVÉ À L'ARRIVÉE	RELEVÉ AU DÉPART
<b>LINGE DE CORPS</b>				
Chaussettes	7			
Sous-vêtements	7			
<b>POUR LA NUIT</b>				
Pyjamas - Chemises de nuit	2			
Paire de pantoufles	1			
<b>VETEMENTS DE JOUR</b>				
Pantalon - Jean's	2			
Survêtement de sport	1			
T-shirts	4			
Sous pull	3			
Pulls - sweat-shirts (chaud)	3			
<b>VETEMENTS D'EXTERIEUR</b>				
Blouson chaud	1			
Echarpe	1			
Bonnet chaud	1			
Gant de laine	1			
<b>CHAUSSURES</b>				
Après-ski	1			
De ville / de marche	1			
<b>LINGE DE MAISON</b>				
Serviette	2			
Housse de couette	1			
Gants de Toilette	1			
<b>TROUSSE DE TOILETTE</b>				
Dentifrice + Brosse à dents	1			
Savon - Gel douche - Shampoing	1			
Peigne - Brosse à cheveux	1			
Serviette périodique si besoin	1			
<b>ACTIVITE SKI ET PROTECTION</b>				
Lunette de ski / Masque de ski	1			
Combinaison / Pantalon / Salopette	1			
Bonnet en laine	1			
Gant de ski imperméable	2			
Crème solaire - écran total	1			
Stick lèvres	1			
<b>DIVERS</b>				
Courrier : timbres + enveloppes	3			
Lot de mouchoir en papier	1			
Sac à dos	1			
Livres	3			
<b>OPTIONNEL</b>				
Argent de poche	20 €			
Lampe de poche	1			
Raquette de ping-pong	1			



**Feuilles 3 à 6 à remettre au moment de l'inscription à la Salésienne de Paris**

Lieu du séjour : Chalet "Le Cluny" 73330 Saint-Sorlin d'Arves.

**Dates des Séjours Hiver 2019/2020** (Cochez la ou les case(s) correspondante(s))

**Février Séjour 1 - Du samedi 08 au samedi 15 février 2020.**

**Février Séjour 2 - Du samedi 15 au samedi 22 février 2020.**

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE LA SALÉSIENNE									
Date de réception du dossier						Personne ayant traité le dossier			
Historique adhérent 2018/2019			<input type="radio"/> Même section			<input type="radio"/> Autre section		<input type="radio"/> Nouveau	
Montant de l'inscription			€						
Règlement	<input type="radio"/> Chèques	Nb	Total	€	<input type="radio"/> Carte Bleue	€	<input type="radio"/> Espèce	€	
Observations :									


Si règlement par chèque, merci d'indiquer au dos des chèques, le nom, prénom de l'adhérent et la section Saint Sorlin.

## Fiche individuelle de renseignements

*Merci de bien vouloir écrire lisiblement*

### Pièces à fournir avec le dossier

- Certificat Médical
- Fiche CERFA (page 5 & 6)
- Paiement de la cotisation
- Photo d'identité

<b>ADHÉRENT</b>	PHOTO À COLLER	Nom :			Prénom :		
		Né(e) le :			À :		
		Taille :		Poids :		Pointure :	
		Tél. Domicile :			Tél. Portable :		
		Email :					
		Adresse :					
		Code Postal :			Ville :		
		<b>Niveau de ski</b> (Cochez la case correspondante)					
		<input type="radio"/> Débutant		<input type="radio"/> Flocon		<input type="radio"/> 1ère Étoile	
		<input type="radio"/> 2ème Étoile		<input type="radio"/> 3ème Étoile		<input type="radio"/> Étoile D'or	
		<input type="radio"/> Fléchette		<input type="radio"/> Flèche		<input type="radio"/> Chamois	
		<b>Niveau de snowboard</b> (Cochez la case correspondante)					
		<input type="radio"/> Moyen (minimum requis)			<input type="radio"/> Confirmé		
N° Sécurité Sociale :			Centre Sécurité Sociale :				
Nom Mutuelle :			N° Mutuelle :				

## Informations Complémentaires

<b>MÈRE</b>	Nom :	Prénom :
	Tél. Domicile :	Tél. Portable :
	Email :	Profession :

<b>PÈRE</b>	Nom :	Prénom :
	Tél. Domicile :	Tél. Portable :
	Email :	Profession :

## Conditions d'inscription et d'adhésion

**Tarifs :** À consulter sur la page 1 du dossier Saint Sorlin 2019/2020.

**Inscription :** Faite pour la totalité du séjour, le paiement se fait par chèque, CB ou espèce.  
Possibilité de régler avec 3 chèques remis et datés du jour de l'inscription, avec encaissements en début de mois.

**Certificat médical :** Il doit mentionner spécifiquement l'aptitude à la pratique du ski.

**Retourner le dossier complet à l'adresse suivante :**  
**Salésienne de Paris - Inscriptions Séjours - 66 bis avenue de Villiers - 75017 - Paris**

**L'inscription ne sera définitive qu'après le retour du dossier complet et du règlement.**

<b>Je soussigné(e),</b>	<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
<input type="radio"/> Agissant en ma qualité de titulaire de l'autorité parentale, tuteur / tutrice de l'adhérent(e) : <i>(cochez la case et remplissez ci-après le cas échéant)</i>		
<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	
<input type="radio"/> L'autorise à rentrer seul à la fin du séjour.		
<input type="radio"/> N'autorise pas mon enfant à rentrer seul à la fin du séjour. Merci d'indiquer le nom et coordonnées de la personne venant récupérer votre enfant :		
<b>Nom :</b>		
<b>Coordonnées :</b>		
<input type="radio"/> Certifie que l'adhérent(e) est en bonne santé, que rien ne l'oppose à la pratique du ski.		
<input type="radio"/> Annulation du fait de l'adhérent : en raison des frais fixes et du fort nombre de dossiers non retenus, toute annulation entraîne la retenue d'une partie du prix du voyage à savoir : - 50% du prix du séjour à plus d'un mois avant le jour du départ - Totalité du prix du séjour entre un mois et le jour du départ		
<input type="radio"/> Décharge la Salésienne de Paris de toute responsabilité en cas d'accident ou de vol pouvant survenir à l'occasion de la pratique.		
<input type="radio"/> Déclare avoir pris connaissance des tarifs et des horaires 2019/2020 pour l'activité.		
<input type="radio"/> Déclare accepter la récolte de mes données personnelles en vue de communiquer des informations et/ou des newsletters liées aux activités de la Salésienne de Paris. Souhait de se désinscrire ou connaître notre politique de confidentialité. Consultez nos mentions légales sur le site internet de la Salésienne de Paris.		
<input type="radio"/> Autorise à titre gratuit La Salésienne de Paris, entre le 1er septembre 2019 et le 31 août 2020 à photographier et/ou filmer de manière collective et/ou individuelle, et à publier et/ou diffuser sur le site internet de l'association et sur tout autre support ces photographies et vidéos.		
<b>Date :</b>	<b>Signature :</b>	



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON       FILLE 

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

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 (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'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 - 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** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

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

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

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET 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 :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

**COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

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

**OBSERVATIONS**

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