

Nom

Prénom

CMCAS

SLVie

Carnet actualisable de liaison

Jeunes
ccas

Appui au voyage pour les 15-17 ans

Pendant le voyage, un numéro vert est mis à disposition des 15-17 ans.

▶ N° Vert 0 800 406 723
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

Accessible 24h/24, il est destiné à répondre à toutes les questions liées au trajet.

Pendant ton voyage,
c'est le numéro
que tu peux appeler
si tu as un problème !

*Rapprochez-vous de votre CMCAS pour savoir si le séjour de votre enfant est concerné.



Pour le trajet aller, prévoir un repas froid et un goûter en évitant les denrées susceptibles de s'abîmer durant le voyage.

Ce carnet de séjours complété doit être déposé en SLVie ou en CMCAS pour vérification et validation.

Il vous sera ensuite rendu afin que vous le remettiez aux convoyeurs ou au directeur de colo le jour du départ de votre enfant.

Les 15-17 ans qui ne sont pas convoyés devront le garder sur eux.



Retrouvez les plans des points de rassemblement dans les gares parisiennes sur ccas.fr > rubrique jeune > colos > colos 15-17 et téléchargez l'application Ma CCAS sur votre mobile !

INFORMATIONS IMPORTANTES AUX PARENTS

Nous vous informons que votre enfant ne pourra être admis au séjour demandé qu'à la seule condition que vous ayez rempli l'autorisation parentale obligatoire et complété scrupuleusement les informations indispensables, tant sur les vaccinations obligatoires que les éléments d'ordre médical (décrets 202-883 et 884 du 3 mai 2002).

Le présent document est soumis au « devoir de réserve » pour tous les renseignements qu'il contient et qui pourront être utiles durant le séjour de votre enfant (convoyages inclus).

**Dûment rempli, Il doit être vérifié par votre SLVie ou votre CMCAS,
dans les délais indiqués par celle-ci.**

Vous le remettrez au convoyeur ou au directeur de colo lors du départ.
Il vous sera restitué à la fin du séjour avec les observations éventuelles.

Guide pratique

Les colos, notre vocation
Conditions générales

Retrouvez toutes les informations utiles
et les conditions générales détaillées
dans le **GUIDE PRATIQUE** des catalogues Jeunes.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

concernant les certificats médicaux et attestations nécessaires à la pratique de certaines activités physiques en centre de vacances jeunes.

ACTIVITÉS NAUTIQUES ET AQUATIQUES

➔ 9-11 ANS, 12-14 ANS ET 15-17 ANS

Il est nécessaire de posséder un test d'aisance aquatique incluant une série de test sur une longueur de 25m. Ce test peut-être délivré par :

- un maître-nageur sauveteur,
- une personne titulaire du brevet national de sécurité de sauvetage aquatique (BNSSA),
- une personne titulaire du brevet d'éducateur sportif (BEES) dans l'activité nautique ou aquatique concernée,
- une personne en possession d'un brevet professionnel ou diplôme d'état de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS, DEJEPS et DESJEPS), délivré par le ministère des sports.

Attention, pour les enfants de plus de 16 ans pratiquant une activité de voile, les tests doivent être effectués sur 50m.

Vous pouvez télécharger l'attestation en ligne sur le site CCAS.fr > [Rubrique Jeunes](#) > [Colos](#)

➔ POUR LES 4-5 ANS ET 6-8 ANS,

aucun certificat médical ou attestation de natation n'est exigé pour la pratique des activités.

AUTRES ACTIVITÉS

➔ UNIQUEMENT LES 15-17 ANS

- plongée sous-marine
- scaphandre
- vol libre (parapente)

Joindre les certificats ci-dessous :

- Certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la plongée délivré par un médecin*
- Certificat médical de non-contre-indication à la pratique en scaphandre délivré par un médecin*
- Certificat médical de non-contre-indication à la pratique du vol libre délivré par un médecin*
- Autorisation parentale à la pratique de l'activité.

*Vous pouvez télécharger les modèles de certificats médicaux correspondants sur le site ccas.fr > [Rubrique Jeunes](#) > [Colos](#)

POUR LES SÉJOURS À L'ÉTRANGER,

et certains séjour en France, plusieurs éléments pratiques et administratifs sont à prendre en compte :

- Carte d'identité ou passeport en cours de validité
- Autorisation de sortie du territoire à retrouver sur Internet et copie de la carte d'identité du représentant légal signataire du document
- Carte européenne d'assurance maladie



Nom du centre de vacances _____

Dates du séjour : du [][] [][] 2, 0 [][] au [][] [][] 2, 0 [][]

1 • ENFANT

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance [][] [][] [][][][] Sexe Garçon Fille

2 • OUVRANT DROIT : IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom _____ Prénom _____

N° CMCAS [][][][] N° SLVie [][][][]

3 • RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

❶ Père Mère Tuteur

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] Portable [][][][] [][][][] [][][][] [][][][]

E-mail _____ @ _____

N° de sécurité sociale [][][][][][][][] [][][][][][][][] [][][][][][][][]

Adresse du centre payeur _____

❷ Père Mère Tuteur

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] Portable [][][][] [][][][] [][][][] [][][][]

E-mail _____ @ _____

N° de sécurité sociale [][][][][][][][] [][][][][][][][] [][][][][][][][]

Adresse du centre payeur _____

4 • VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Merci de joindre une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations indiquant clairement l'identité de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication (attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

5 • RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre l'ordonnance pour les traitements actuels et/ou d'urgence, 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, pour les traitements d'urgence l'ordonnance est valable un an maximum.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE

Oui Non

VARICELLE

Oui Non

SCARLATINE

Oui Non

COQUELUCHE

Oui Non

ROUGEOLE

Oui Non

OREILLONS

Oui Non

ALLERGIES :

Alimentaires

Oui Non

Médicamenteuses

Oui Non

Autres

Oui Non

Lesquelles _____

Asthme

Oui Non

A/OBSERVATIONS UTILES DES PARENTS

Indiquer ci-après :

Les difficultés de santé actuelles : maladie, accident, crises convulsives, opération, situation de handicap, troubles du comportement, etc. en précisant les dates de début :



Si votre enfant nécessite une prise en charge particulière et/ou un accompagnement ou des aménagements particuliers au quotidien, vous devez contacter dans les meilleurs délais votre interlocuteur de proximité (CMCAS, SLVie, antenne de proximité), ou le pôle santé de la CCAS au 01 48 18 68 51/66 71/61 04.

De même votre interlocuteur de proximité doit être informé de tout évènement médical de dernière minute.

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc... Précisez :

Nom de votre médecin traitant :

Téléphone :

Si vous souhaitez attirer l'attention du directeur du séjour sur une situation socio-familiale particulière concernant votre enfant, vous pouvez l'en informer en joignant un courrier sous pli confidentiel à son attention.

B/AUTORISATION PARENTALE LÉGALEMENT OBLIGATOIRE

Après avoir pris connaissance des conditions générales du catalogue Jeunes,
je soussigné-e père, mère, tuteur⁽¹⁾

Nom _____ Prénom _____

déclare autoriser ma fille, mon fils, ma ou mon pupille⁽¹⁾

Nom _____ Prénom _____

➔ Activités

À participer à toutes les activités organisées par la CCAS dans le cadre de son séjour.

À l'exclusion de _____

Je permets, ne permets pas⁽¹⁾ à mon enfant de participer à des sorties en bateau sur lac ou en mer.

➔ Voyage 15/17 ans uniquement

À voyager non accompagné-e pour rejoindre le centre de vacances auquel il est affecté et le quitter à l'issue de son séjour.

➔ Urgence

En cas d'urgence, j'autorise le directeur du centre ou le chef de convoi à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

À cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à leur prise en charge éventuelle.

Contrat assistance

Compagnie d'assurances _____ Téléphone | | | | | | | | | | | | | | | |

Numéro du contrat _____

Fait à _____ le | | | | | | | | | |

Signature du père, de la mère ou du tuteur

└

Date et cachet de la CMCAS

⁽¹⁾ Rayer la ou les mentions inutiles.

C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Aux parents des enfants participant aux séjours Jeunes

Madame, Monsieur

La CCAS a mis en place un espace Colos sur www.ccas.fr avec des rubriques et des minisites web en direction des jeunes et des parents axé sur la vie de la colo.

Ces minisites sont alimentés par les directeurs de centre qui mettent en ligne des informations sur le déroulement du séjour. Les jeunes peuvent également apporter leur contribution.

Des photos sont insérées dans des publications de la CCAS telles que nos catalogues de vacances, notre revue mensuelle Le journal des Activités Sociales de l'énergie...

Aussi, si vous acceptez que votre-vos enfant-s soi-en-t filmé-s, photographié-s et qu'il-s figure-nt sur le site www.ccas.fr et/ou sur nos publications, nous vous saurions gré de bien vouloir signer l'autorisation au verso.

Nous vous remercions par avance.

La direction générale de la CCAS





C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e)

Père

Mère

Tuteur

Nom _____

Prénom _____

Je soussigné(e)

Père

Mère

Tuteur

Nom _____

Prénom _____

dans le cadre de la mise en ligne sur les sites intranet et internet de la CCAS (www.ccas.fr) et de l'insertion dans les publications de la CCAS et des CMCAS sur des supports papier, CD et multimédia, de photos et reportages

autorise expressément à titre gratuit, la captation et l'utilisation de l'image de mon enfant (nom, prénom) pour une durée de 5 ans _____

n'autorise pas la captation et l'utilisation de l'image de mon enfant (nom, prénom) _____

Pour valoir ce que de droit

Fait à _____ le

--	--	--	--

Signature



TROUSSEAU DE BASE

Nom et prénom de l'enfant _____

Adresse des parents _____

CMCAS d'appartenance _____

Animateur (réservé à l'équipe) _____

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
2	Pyjama ou chemise de nuit				
6	Slip/boxer-short ou culotte				
4	Soutien-gorge				
2	Maillot de bain				
6	Chaussettes (dont 1 en laine)				
6	Tee-shirt ou chemisette				
3	Pull (dont 1 en laine)				
2	Short				
1	Jean ou jupe ou robe				
1	Survêtement				
1	K-way				
1	Doudoune ou veste				
1	Chapeau, bob, casquette				
1	Chaussures de marche				
1	Bottes				
1	Sandales plastique (mer)				
1	Chaussons				
3	Serviette de toilette, serviette de plage				
3	Gant de toilette				
1	Lunettes de soleil et crème solaire				
1	Trousse de toilette avec brosse à dents, dentifrice, savon, shampoing, brosse à cheveux ou peigne				
11	Nécessaire courrier				

Autres (préciser) :

Conseils pratiques

- Préférez des vêtements solides, bon marché et adaptés aux vacances collectives de plein-air.
- Inscrivez le nom et le prénom de votre enfant (au moins jusqu'à 11 ans) sur toutes les pièces (vêtements et objets) du trousseau.
- Pensez pour les plus petits à joindre un objet à caractère affectif.

TROUSSEAU COMPLÉMENTAIRE

Nom et prénom de l'enfant _____

Adresse des parents _____

CMCAS d'appartenance _____

Animateur (réservé à l'équipe) _____

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
Sports d'hiver					
1	Doudoune (ou combinaison de ski)				
1	Pantalon imperméable				
2	Jeans				
1	Pull chaud (ou laine polaire)				
2	Sous-pulls (col roulé)				
1	Après-ski (ou chaussures de randonnée)				
1	Gants ou moufles				
1	Bonnet				
1	Lunettes de ski - Masques				
1	Crème solaire et stick à lèvres				

Activités nautiques

1	Baskets usagées (supportant l'humidité prolongée et l'eau de mer)				
---	---	--	--	--	--

Autres (préciser) :

OBSERVATIONS SANITAIRES FAITES PENDANT LE SÉJOUR

À l'arrivée, le

Au départ, le

Remarques et incidents pendant le séjour _____

VISITES MÉDICALES EN COURS DE SÉJOUR

(Signalez toutes les consultations médicales. N'oubliez pas de rendre les radiographies aux parents).

Date et cachet de la CMCAS

Consultations ou visites du médecin en cours de séjour

Dates des examens , ,

Nom(s) du médecin _____

Téléphone



En cas de frais médicaux engagés par la CCAS lors du séjour de votre enfant, vous devrez rembourser préalablement la CCAS en échange de la feuille de soins.



Nom du centre de vacances _____

Dates du séjour : du [][][][][] 2 0 [][][][] au [][][][] 2 0 [][][][]

1 • ENFANT

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance [][][][][][][][][] Sexe Garçon Fille

2 • OUVRANT DROIT : IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom _____ Prénom _____

N° CMCAS [][][][] N° SLVie [][][][]

3 • RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

① Père Mère Tuteur

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone [][][][][][][][][] Portable [][][][][][][][][]

E-mail _____@_____

N° de sécurité sociale []

Adresse du centre payeur _____

② Père Mère Tuteur

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone [][][][][][][][][] Portable [][][][][][][][][]

E-mail _____@_____

N° de sécurité sociale []

Adresse du centre payeur _____

4 • VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Merci de joindre une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations indiquant clairement l'identité de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication (attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

5 • RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre l'ordonnance pour les traitements actuels et/ou d'urgence, 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, pour les traitements d'urgence l'ordonnance est valable un an maximum.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE

Oui Non

VARICELLE

Oui Non

SCARLATINE

Oui Non

COQUELUCHE

Oui Non

ROUGEOLE

Oui Non

OREILLONS

Oui Non

ALLERGIES :

Alimentaires

Oui Non

Médicamenteuses

Oui Non

Autres

Oui Non

Lesquelles _____

Asthme

Oui Non

A/OBSERVATIONS UTILES DES PARENTS

Indiquer ci-après :

Les difficultés de santé actuelles : maladie, accident, crises convulsives, opération, situation de handicap, troubles du comportement, etc. en précisant les dates de début :



Si votre enfant nécessite une prise en charge particulière et/ou un accompagnement ou des aménagements particuliers au quotidien, vous devez contacter dans les meilleurs délais votre interlocuteur de proximité (CMCAS, SLVie, antenne de proximité), ou le pôle santé de la CCAS au 01 48 18 68 51/66 71/61 04.

De même votre interlocuteur de proximité doit être informé de tout évènement médical de dernière minute.

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc... Précisez :

Nom de votre médecin traitant :

Téléphone :

Si vous souhaitez attirer l'attention du directeur du séjour sur une situation socio-familiale particulière concernant votre enfant, vous pouvez l'en informer en joignant un courrier sous pli confidentiel à son attention.

B/AUTORISATION PARENTALE LÉGALEMENT OBLIGATOIRE

Après avoir pris connaissance des conditions générales du catalogue Jeunes,
je soussigné-e père, mère, tuteur⁽¹⁾

Nom _____ Prénom _____

déclare autoriser ma fille, mon fils, ma ou mon pupille⁽¹⁾

Nom _____ Prénom _____

➤ Activités

À participer à toutes les activités organisées par la CCAS dans le cadre de son séjour.

À l'exclusion de _____

Je permets, ne permets pas⁽¹⁾ à mon enfant de participer à des sorties en bateau sur lac ou en mer.

➤ Voyage 15/17 ans uniquement

À voyager non accompagné-e pour rejoindre le centre de vacances auquel il est affecté et le quitter à l'issue de son séjour.

➤ Urgence

En cas d'urgence, j'autorise le directeur du centre ou le chef de convoi à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

À cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à leur prise en charge éventuelle.

Contrat assistance

Compagnie d'assurances _____ Téléphone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro du contrat _____

Fait à _____ le

--	--	--	--	--	--

Signature du père, de la mère ou du tuteur

└

Date et cachet de la CMCAS

⁽¹⁾ Rayer la ou les mentions inutiles.

C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Aux parents des enfants participant aux séjours Jeunes

Madame, Monsieur

La CCAS a mis en place un espace Colos sur www.ccas.fr avec des rubriques et des minisites web en direction des jeunes et des parents axé sur la vie de la colo.

Ces minisites sont alimentés par les directeurs de centre qui mettent en ligne des informations sur le déroulement du séjour. Les jeunes peuvent également apporter leur contribution.

Des photos sont insérées dans des publications de la CCAS telles que nos catalogues de vacances, notre revue mensuelle Le journal des Activités Sociales de l'énergie...

Aussi, si vous acceptez que votre-vo(e) enfant-s soit-en-t filmé-s, photographié-s et qu'il-s figure-nt sur le site www.ccas.fr et/ou sur nos publications, nous vous saurions gré de bien vouloir signer l'autorisation au verso.

Nous vous remercions par avance.

La direction générale de la CCAS





C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

1 Je soussigné(e)

Père

Mère

Tuteur

Nom _____

Prénom _____

2 Je soussigné(e)

Père

Mère

Tuteur

Nom _____

Prénom _____

dans le cadre de la mise en ligne sur les sites intranet et internet de la CCAS (www.ccas.fr) et de l'insertion dans les publications de la CCAS et des CMCAS sur des supports papier, CD et multimédia, de photos et reportages

autorise expressément à titre gratuit, la captation et l'utilisation de l'image de mon enfant (nom, prénom) pour une durée de 5 ans _____

n'autorise pas la captation et l'utilisation de l'image de mon enfant (nom, prénom) _____

Pour valoir ce que de droit

Fait à _____ le

Signature



TROUSSEAU DE BASE

Nom et prénom de l'enfant _____

Adresse des parents _____

CMCAS d'appartenance _____

Animateur (réservé à l'équipe) _____

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
2	Pyjama ou chemise de nuit				
6	Slip/boxer-short ou culotte				
4	Soutien-gorge				
2	Maillot de bain				
6	Chaussettes (dont 1 en laine)				
6	Tee-shirt ou chemisette				
3	Pull (dont 1 en laine)				
2	Short				
1	Jean ou jupe ou robe				
1	Survêtement				
1	K-way				
1	Doudoune ou veste				
1	Chapeau, bob, casquette				
1	Chaussures de marche				
1	Bottes				
1	Sandales plastique (mer)				
1	Chaussons				
3	Serviette de toilette, serviette de plage				
3	Gant de toilette				
1	Lunettes de soleil et crème solaire				
1	Trousse de toilette avec brosse à dents, dentifrice, savon, shampoing, brosse à cheveux ou peigne				
11	Nécessaire courrier				

Autres (préciser) :

Conseils pratiques

- Préférez des vêtements solides, bon marché et adaptés aux vacances collectives de plein-air.
- Inscrivez le nom et le prénom de votre enfant (au moins jusqu'à 11 ans) sur toutes les pièces (vêtements et objets) du trousseau.
- Pensez pour les plus petits à joindre un objet à caractère affectif.

TROUSSEAU COMPLÉMENTAIRE

Nom et prénom de l'enfant _____

Adresse des parents _____

CMCAS d'appartenance _____

Animateur (réservé à l'équipe) _____

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
Sports d'hiver					
1	Doudoune (ou combinaison de ski)				
1	Pantalon imperméable				
2	Jeans				
1	Pull chaud (ou laine polaire)				
2	Sous-pulls (col roulé)				
1	Après-ski (ou chaussures de randonnée)				
1	Gants ou moufles				
1	Bonnet				
1	Lunettes de ski - Masques				
1	Crème solaire et stick à lèvres				

Activités nautiques

1	Baskets usagées (supportant l'humidité prolongée et l'eau de mer)				
---	---	--	--	--	--

Autres (préciser) :

OBSERVATIONS SANITAIRES FAITES PENDANT LE SÉJOUR

À l'arrivée, le

Au départ, le

Remarques et incidents pendant le séjour _____

VISITES MÉDICALES EN COURS DE SÉJOUR

(Signalez toutes les consultations médicales. N'oubliez pas de rendre les radiographies aux parents).

Date et cachet de la CMCAS

Consultations ou visites du médecin en cours de séjour

Dates des examens , ,

Nom(s) du médecin _____

Téléphone



En cas de frais médicaux engagés par la CCAS lors du séjour de votre enfant, vous devrez rembourser préalablement la CCAS en échange de la feuille de soins.



Nom du centre de vacances _____

Dates du séjour : du _____ 2 0 _____ au _____ 2 0 _____

1 • ENFANT

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance _____ Sexe Garçon Fille

2 • OUVRANT DROIT : IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom _____ Prénom _____

N° CMCAS _____ N° SLVie _____

3 • RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Père Mère Tuteur

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____ Portable _____

E-mail _____@_____

N° de sécurité sociale _____

Adresse du centre payeur _____

Père Mère Tuteur

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____ Portable _____

E-mail _____@_____

N° de sécurité sociale _____

Adresse du centre payeur _____

4 • VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Merci de joindre une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations indiquant clairement l'identité de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication (attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

5 • RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre l'ordonnance pour les traitements actuels et/ou d'urgence, 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, pour les traitements d'urgence l'ordonnance est valable un an maximum.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE

Oui Non

VARICELLE

Oui Non

SCARLATINE

Oui Non

COQUELUCHE

Oui Non

ROUGEOLE

Oui Non

OREILLONS

Oui Non

ALLERGIES :

Alimentaires

Oui Non

Médicamenteuses

Oui Non

Autres

Oui Non

Lesquelles _____

Asthme

Oui Non

A/OBSERVATIONS UTILES DES PARENTS

Indiquer ci-après :

Les difficultés de santé actuelles : maladie, accident, crises convulsives, opération, situation de handicap, troubles du comportement, etc. en précisant les dates de début :



Si votre enfant nécessite une prise en charge particulière et/ou un accompagnement ou des aménagements particuliers au quotidien, vous devez contacter dans les meilleurs délais votre interlocuteur de proximité (CMCAS, SLVie, antenne de proximité), ou le pôle santé de la CCAS au 01 48 18 68 51/66 71/61 04.

De même votre interlocuteur de proximité doit être informé de tout évènement médical de dernière minute.

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc... Précisez :

Nom de votre médecin traitant :

Téléphone :

Si vous souhaitez attirer l'attention du directeur du séjour sur une situation socio-familiale particulière concernant votre enfant, vous pouvez l'en informer en joignant un courrier sous pli confidentiel à son attention.

B/AUTORISATION PARENTALE LÉGALEMENT OBLIGATOIRE

Après avoir pris connaissance des conditions générales du catalogue Jeunes,
je soussigné-e père, mère, tuteur⁽¹⁾

Nom _____ Prénom _____

déclare autoriser ma fille, mon fils, ma ou mon pupille⁽¹⁾

Nom _____ Prénom _____

➔ Activités

À participer à toutes les activités organisées par la CCAS dans le cadre de son séjour.

À l'exclusion de _____

Je permets, ne permets pas⁽¹⁾ à mon enfant de participer à des sorties en bateau sur lac ou en mer.

➔ Voyage 15/17 ans uniquement

À voyager non accompagné-e pour rejoindre le centre de vacances auquel il est affecté et le quitter à l'issue de son séjour.

➔ Urgence

En cas d'urgence, j'autorise le directeur du centre ou le chef de convoi à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

À cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à leur prise en charge éventuelle.

Contrat assistance

Compagnie d'assurances _____ Téléphone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro du contrat _____

Fait à _____ le

--	--	--	--	--	--

Signature du père, de la mère ou du tuteur

└

Date et cachet de la CMCAS

⁽¹⁾ Rayer la ou les mentions inutiles.

C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Aux parents des enfants participant aux séjours Jeunes

Madame, Monsieur

La CCAS a mis en place un espace Colos sur www.ccas.fr avec des rubriques et des minisites web en direction des jeunes et des parents axé sur la vie de la colo.

Ces minisites sont alimentés par les directeurs de centre qui mettent en ligne des informations sur le déroulement du séjour. Les jeunes peuvent également apporter leur contribution.

Des photos sont insérées dans des publications de la CCAS telles que nos catalogues de vacances, notre revue mensuelle Le journal des Activités Sociales de l'énergie...

Aussi, si vous acceptez que votre-vo(e) enfant-s soit-ent filmé-s, photographié-s et qu'il-s figure-nt sur le site www.ccas.fr et/ou sur nos publications, nous vous saurions gré de bien vouloir signer l'autorisation au verso.

Nous vous remercions par avance.

La direction générale de la CCAS





C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e)

Père

Mère

Tuteur

Nom _____

Prénom _____

Je soussigné(e)

Père

Mère

Tuteur

Nom _____

Prénom _____

dans le cadre de la mise en ligne sur les sites intranet et internet de la CCAS (www.ccas.fr) et de l'insertion dans les publications de la CCAS et des CMCAS sur des supports papier, CD et multimédia, de photos et reportages

autorise expressément à titre gratuit, la captation et l'utilisation de l'image de mon enfant (nom, prénom) pour une durée de 5 ans _____

n'autorise pas la captation et l'utilisation de l'image de mon enfant (nom, prénom) _____

Pour valoir ce que de droit

Fait à _____ le

--	--	--

Signature



TROUSSEAU DE BASE

Nom et prénom de l'enfant _____

Adresse des parents _____

CMCAS d'appartenance _____

Animateur (réservé à l'équipe) _____

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
2	Pyjama ou chemise de nuit				
6	Slip/boxer-short ou culotte				
4	Soutien-gorge				
2	Maillot de bain				
6	Chaussettes (dont 1 en laine)				
6	Tee-shirt ou chemisette				
3	Pull (dont 1 en laine)				
2	Short				
1	Jean ou jupe ou robe				
1	Survêtement				
1	K-way				
1	Doudoune ou veste				
1	Chapeau, bob, casquette				
1	Chaussures de marche				
1	Bottes				
1	Sandales plastique (mer)				
1	Chaussons				
3	Serviette de toilette, serviette de plage				
3	Gant de toilette				
1	Lunettes de soleil et crème solaire				
1	Trousse de toilette avec brosse à dents, dentifrice, savon, shampoing, brosse à cheveux ou peigne				
11	Nécessaire courrier				

Autres (préciser) :

Conseils pratiques

- Préférez des vêtements solides, bon marché et adaptés aux vacances collectives de plein-air.
- Inscrivez le nom et le prénom de votre enfant (au moins jusqu'à 11 ans) sur toutes les pièces (vêtements et objets) du trousseau.
- Pensez pour les plus petits à joindre un objet à caractère affectif.

TROUSSEAU COMPLÉMENTAIRE

Nom et prénom de l'enfant _____

Adresse des parents _____

CMCAS d'appartenance _____

Animateur (réservé à l'équipe) _____

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
Sports d'hiver					
1	Doudoune (ou combinaison de ski)				
1	Pantalon imperméable				
2	Jeans				
1	Pull chaud (ou laine polaire)				
2	Sous-pulls (col roulé)				
1	Après-ski (ou chaussures de randonnée)				
1	Gants ou moufles				
1	Bonnet				
1	Lunettes de ski - Masques				
1	Crème solaire et stick à lèvres				

Activités nautiques

1	Baskets usagées (supportant l'humidité prolongée et l'eau de mer)				
---	---	--	--	--	--

Autres (préciser) :

OBSERVATIONS SANITAIRES FAITES PENDANT LE SÉJOUR

À l'arrivée, le

Au départ, le

Remarques et incidents pendant le séjour _____

VISITES MÉDICALES EN COURS DE SÉJOUR

(Signalez toutes les consultations médicales. N'oubliez pas de rendre les radiographies aux parents).

Date et cachet de la CMCAS

Consultations ou visites du médecin en cours de séjour

Dates des examens , ,

Nom(s) du médecin _____

Téléphone



En cas de frais médicaux engagés par la CCAS lors du séjour de votre enfant, vous devrez rembourser préalablement la CCAS en échange de la feuille de soins.



Nom du centre de vacances _____

Dates du séjour : du [][] [][] 2 0 [][] au [][] [][] 2 0 [][]

1 • ENFANT

Nom _____ Prénom _____

Date de naissance [][] [][] [][][][] Sexe Garçon Fille

2 • OUVRANT DROIT : IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom _____ Prénom _____

N° CMCAS [][][][] N° SLVie [][][][]

3 • RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

① Père Mère Tuteur

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone [][][][][][][][][][] Portable [][][][][][][][][][]

E-mail _____ @ _____

N° de sécurité sociale []

Adresse du centre payeur _____

② Père Mère Tuteur

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Téléphone [][][][][][][][][][] Portable [][][][][][][][][][]

E-mail _____ @ _____

N° de sécurité sociale []

Adresse du centre payeur _____

4 • VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Merci de joindre une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations indiquant clairement l'identité de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication (attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

5 • RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre l'ordonnance pour les traitements actuels et/ou d'urgence, 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, pour les traitements d'urgence l'ordonnance est valable un an maximum.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE

Oui Non

VARICELLE

Oui Non

SCARLATINE

Oui Non

COQUELUCHE

Oui Non

ROUGEOLE

Oui Non

OREILLONS

Oui Non

ALLERGIES :

Alimentaires

Oui Non

Médicamenteuses

Oui Non

Autres

Oui Non

Lesquelles _____

Asthme

Oui Non

A/OBSERVATIONS UTILES DES PARENTS

Indiquer ci-après :

Les difficultés de santé actuelles : maladie, accident, crises convulsives, opération, situation de handicap, troubles du comportement, etc. en précisant les dates de début :



Si votre enfant nécessite une prise en charge particulière et/ou un accompagnement ou des aménagements particuliers au quotidien, vous devez contacter dans les meilleurs délais votre interlocuteur de proximité (CMCAS, SLVie, antenne de proximité), ou le pôle santé de la CCAS au 01 48 18 68 51/66 71/61 04.

De même votre interlocuteur de proximité doit être informé de tout événement médical de dernière minute.

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc... Précisez :

Nom de votre médecin traitant :

Téléphone :

Si vous souhaitez attirer l'attention du directeur du séjour sur une situation socio-familiale particulière concernant votre enfant, vous pouvez l'en informer en joignant un courrier sous pli confidentiel à son attention.

B/AUTORISATION PARENTALE LÉGALEMENT OBLIGATOIRE

Après avoir pris connaissance des conditions générales du catalogue Jeunes,
je soussigné-e père, mère, tuteur⁽¹⁾

Nom _____ Prénom _____

déclare autoriser ma fille, mon fils, ma ou mon pupille⁽¹⁾

Nom _____ Prénom _____

➤ Activités

À participer à toutes les activités organisées par la CCAS dans le cadre de son séjour.

À l'exclusion de _____

Je permets, ne permets pas⁽¹⁾ à mon enfant de participer à des sorties en bateau sur lac ou en mer.

➤ Voyage 15/17 ans uniquement

À voyager non accompagné-e pour rejoindre le centre de vacances auquel il est affecté et le quitter à l'issue de son séjour.

➤ Urgence

En cas d'urgence, j'autorise le directeur du centre ou le chef de convoi à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

À cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à leur prise en charge éventuelle.

Contrat assistance

Compagnie d'assurances _____ Téléphone

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro du contrat _____

Fait à _____ le

--	--	--	--	--	--

Signature du père, de la mère ou du tuteur

└

Date et cachet de la CMCAS

⁽¹⁾ Rayer la ou les mentions inutiles.

C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Aux parents des enfants participant aux séjours Jeunes

Madame, Monsieur

La CCAS a mis en place un espace Colos sur www.ccas.fr avec des rubriques et des minisites web en direction des jeunes et des parents axé sur la vie de la colo.

Ces minisites sont alimentés par les directeurs de centre qui mettent en ligne des informations sur le déroulement du séjour. Les jeunes peuvent également apporter leur contribution.

Des photos sont insérées dans des publications de la CCAS telles que nos catalogues de vacances, notre revue mensuelle Le journal des Activités Sociales de l'énergie...

Aussi, si vous acceptez que votre-vo(e) enfant-s soit filmé-s, photographié-s et qu'il-s figure-nt sur le site www.ccas.fr et/ou sur nos publications, nous vous saurions gré de bien vouloir signer l'autorisation au verso.

Nous vous remercions par avance.

La direction générale de la CCAS





C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e)

Père

Mère

Tuteur

Nom _____

Prénom _____

Je soussigné(e)

Père

Mère

Tuteur

Nom _____

Prénom _____

dans le cadre de la mise en ligne sur les sites intranet et internet de la CCAS (www.ccas.fr) et de l'insertion dans les publications de la CCAS et des CMCAS sur des supports papier, CD et multimédia, de photos et reportages

autorise expressément à titre gratuit, la captation et l'utilisation de l'image de mon enfant (nom, prénom) pour une durée de 5 ans _____

n'autorise pas la captation et l'utilisation de l'image de mon enfant (nom, prénom) _____

Pour valoir ce que de droit

Fait à _____ le

Signature



TROUSSEAU DE BASE

Nom et prénom de l'enfant _____

Adresse des parents _____

CMCAS d'appartenance _____

Animateur (réservé à l'équipe) _____

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
2	Pyjama ou chemise de nuit				
6	Slip/boxer-short ou culotte				
4	Soutien-gorge				
2	Maillot de bain				
6	Chaussettes (dont 1 en laine)				
6	Tee-shirt ou chemisette				
3	Pull (dont 1 en laine)				
2	Short				
1	Jean ou jupe ou robe				
1	Survêtement				
1	K-way				
1	Doudoune ou veste				
1	Chapeau, bob, casquette				
1	Chaussures de marche				
1	Bottes				
1	Sandales plastique (mer)				
1	Chaussons				
3	Serviette de toilette, serviette de plage				
3	Gant de toilette				
1	Lunettes de soleil et crème solaire				
1	Trousse de toilette avec brosse à dents, dentifrice, savon, shampoing, brosse à cheveux ou peigne				
11	Nécessaire courrier				

Autres (préciser) :

Conseils pratiques

- Préférez des vêtements solides, bon marché et adaptés aux vacances collectives de plein-air.
- Inscrivez le nom et le prénom de votre enfant (au moins jusqu'à 11 ans) sur toutes les pièces (vêtements et objets) du trousseau.
- Pensez pour les plus petits à joindre un objet à caractère affectif.

TROUSSEAU COMPLÉMENTAIRE

Nom et prénom de l'enfant _____

Adresse des parents _____

CMCAS d'appartenance _____

Animateur (réservé à l'équipe) _____

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
Sports d'hiver					
1	Doudoune (ou combinaison de ski)				
1	Pantalon imperméable				
2	Jeans				
1	Pull chaud (ou laine polaire)				
2	Sous-pulls (col roulé)				
1	Après-ski (ou chaussures de randonnée)				
1	Gants ou mouflés				
1	Bonnet				
1	Lunettes de ski - Masques				
1	Crème solaire et stick à lèvres				

Activités nautiques

1	Baskets usagées (supportant l'humidité prolongée et l'eau de mer)				
---	---	--	--	--	--

Autres (préciser) :

OBSERVATIONS SANITAIRES FAITES PENDANT LE SÉJOUR

À l'arrivée, le

Au départ, le

Remarques et incidents pendant le séjour _____

VISITES MÉDICALES EN COURS DE SÉJOUR

(Signalez toutes les consultations médicales. N'oubliez pas de rendre les radiographies aux parents).

Date et cachet de la CMCAS

Consultations ou visites du médecin en cours de séjour

Dates des examens , ,

Nom(s) du médecin _____

Téléphone



En cas de frais médicaux engagés par la CCAS lors du séjour de votre enfant, vous devrez rembourser préalablement la CCAS en échange de la feuille de soins.



LES SÉJOURS PLURIELS

UN DROIT AUX MÊMES COLOS POUR TOUS LES ENFANTS

Au sein des Activités Sociales, le « **vivre ensemble** » passe aussi par le refus de l'exclusion. Les séjours pluriels s'adressent non seulement à des enfants en situation de handicap mais également à ceux ayant des maladies chroniques stabilisées ou des allergies alimentaires nécessitant la prise en compte de leurs besoins particuliers. Ils leur permettent de séjourner en intégration dans des centres de vacances jeunes non spécialisés mais encadrés par une équipe sensibilisée.

Un handicap ne se reconnaît pas tout de suite :

80% ne sont pas visibles.

Pensez-y !



SANS ANTICIPATION, UN ACCUEIL « BIDON » !

Le choix des séjours possibles et l'anticipation de l'organisation à mettre en place sont capitaux pour garantir à chaque enfant un accueil optimal et sécurisé qui lui permette de profiter pleinement de ses vacances.

Pour plus d'informations, rapprochez-vous de votre CMCAS qui vous mettra en relation avec un interlocuteur dédié.

➤ Anticiper, c'est accompagner, aider, encourager

La CCAS était informée de mon handicap avant mon séjour, elle m'a proposé un centre de vacances adapté. J'ai passé de super vacances en colo, c'était génial d'être autonome ! Antoine

➤ Anticiper, c'est vivre avec les autres

Mon diabète ne m'empêche pas de partir en colo, car mes parents organisent mon séjour avec la CCAS. Je pars dans le centre qui me convient le mieux avec mon traitement et l'assistant sanitaire s'occupe bien de moi ! Justine

➤ Anticiper, c'est faire confiance à l'équipe de la colo

En contactant la CMCAS avant l'inscription, les vacances sans les parents avec de bonnes équipes d'encadrement sont des expériences inoubliables qui font grandir. Sophie, maman d'Émile qui a une allergie alimentaire



Devenez convoyeur !

Le voyage des enfants jusqu'aux centres de vacances nécessite la présence d'accompagnateurs.
Nous avons besoin de vous pour participer au convoyage ou à l'organisation des départs en gare.
Si vous êtes volontaire, faites-vous connaître auprès de votre antenne de proximité, SLVie ou CMCAS.



Caisse centrale d'Activités Sociales
du personnel des Industries électriques et gazières
8, rue de Rosny - BP629 - 93104 Montreuil Cedex
Tél. : 01 48 18 60 00 - Fax : 01 48 57 21 70
www.ccas.fr