17 avenue Arblade
92240 Malakoff
☎ *01 49 84 00 53*
Mail : infos@velsvoyages.com

BULLETIN D'INSCRIPTION

Séjour à Bardonecchia

◆◆

Joindre 2 photos avec Nom et Prénom au dos

NOM de l'enfant (en capitales) : ______________________
PRENOM : ____________________ Sexe : M ☐ F ☐
Nationalité : _________________
DATE et LIEU de NAISSANCE: ______________________
NOM et PRENOM DU PERE : _________________________________
Profession : _______________________ ☎ _____________________

NOM et PRENOM DE LA MERE : ___________________________
Profession : ______________________ ☎ ________________________

ADRESSE AVEC CODE POSTAL :
____
____

☎ domicile : _____________________ ☎ portable____________________
E.Mail : ______________________________

Les parents ont-ils la garde conjointe de l'enfant :
❍ oui ❍ non
Si non, qui est le responsable de l'enfant : ___________

En cas d'urgence, qui contacter : _________________ ☎ __________________
Numéro S.S. du responsable : _____________
Adresse de S.S. ____
Avez-vous une mutuelle : ❍ oui ❍ non Si oui, laquelle : __________________

Carte d'identité n° ________________ Délivré le __________ par ___________
Passeport n° ________________ Délivré le ___________ par ______________
Expiration le __________ (OBLIGATOIRE : joindre copie de la page avec la photo)

Distractions et Sports favoris : ____
Pratique de tous les sports : ❍ oui ❍ non sauf : ___________________

Niveau de Ski :

O débutant *O 1er étoile* *O 2e étoile*
O 3e étoile *O flèche* *O chamois*

Taille : **Poids :**
Pointure :

Maladies et toutes vaccinations : (remplir fiche sanitaire jointe au dossier)
Régime, consignes médicales ou médicaments à prendre pendant le séjour :
_____
Groupe sanguin et RH s'il est connu : _____
Anomalies ou infirmités : _____

Merci de joindre à ce dossier :

1- La photocopie de la carte d'identité ou passeport de votre enfant en son nom et valable.
2 - Formulaire d'autorisation de sortie de territoire signé par l'un des parents titulaire de l'autorité parentale
3 - Photocopie du titre d'identité du parent signataire
4 - Photocopie du livret de famille si nom du parent signataire différent de celui de l'enfant

/!\ Ne pas oublier la carte européenne d'assurance maladie /!

AUTORISATION FAMILIALE :

Je soussigné(e) Nom et prénom : _____
Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ autorise mon enfant : _____
à participer à ce séjour ainsi qu'au activités et autorise le Directeur du Groupe à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer, le cas échéant les actes médicaux et chirurgicaux prescrits avec urgence par le médecin.

J'autorise VELS à reproduire les photos (sur lesquelles apparaît mon enfant) réalisées durant le séjour pour l'élaboration des prochaines éditions du catalogue.

oui ❍ **non ❍**

Date : **Signature :**

Responsable du traitement : VELS 17 avenue Arblade 92240 Malakoff. Les informations sur ce formulaire sont recueillies pour instruire les demandes d'inscriptions aux séjours de vacances. Elles sont conservées pendant une année à partir de leur collecte. Les informations sont à l'usage exclusif des services de VELS. Elles pourront être transmises aux différents prestataires retenus ainsi qu'aux accompagnateurs des séjours de vacances. Le recueil de ces données est obligatoire. En cas de non-fourniture, l'inscription en séjour de vacances ne sera prise en compte par VELS. Conformément à la loi n°78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité et d'effacement de vos données. Vous disposez également du droit de définir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre mort. Pour exercer ces droits, veuillez-vous adresser à : infos@velsvoyages.com ou envoyer un courrier à RGPD, VELS 18 Rue de Trévise 75009 Paris Une copie d'un titre d'identité sera à joindre à la demande. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL."

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
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou 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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	**OTITE**	**ROUGEOLE**	**OREILLONS**	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Copyline 01 64 66 30 00

Autorisation parentale de prise de vue d'un mineur et d'utilisation de son image

Nous soussignés

Madame

et /ou

Monsieur

demeurant

déclare (nt) être le (s) représentant (s) légal (aux) de l'enfant :

né le

et résidant à

□ Autorisons VELS à [1]:

- réaliser des photographies de l'enfant mineur
- utiliser les photographies réalisées lors de son séjour en vue de leur publication sur le blog de VELS, consultable uniquement par les parents

Le nom de famille de notre enfant ne sera pas utilisé dans le but d'assurer le respect de sa vie privée.

Nous pouvons à tout moment exercer notre droit de rétractation, pour cela nous devons en informer VELS par écrit.

□ Refusons que VELS utilise des photographies de notre enfant[1]

Fait à

Le

Signature des Représentants Légaux[2]

[1] Barrer la mention inutile
[2] Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N° 15646*01

AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST) D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

(article 371-6 du code civil ; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation de sortie du territoire d'un mineur non accompagné par un titulaire de l'autorité parentale ; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : |__|__|__|__|__|__|__|__| à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : .....

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) : .....

Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : |__|__|__|__|__|__|__|__| à (lieu de naissance) : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :

❑ Père ❑ Mère ❑ Autre (préciser) : .....

Adresse : ....
N° (*bis, ter*) Type de voie Nom de la voie

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : .....

Pays : .....

Téléphone *(recommandé)* : __ __ /__ __ /__ __ /__ __ /__ __

Courriel *(recommandé)* : .....

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : |__|__|__|__|__|__|__|__| inclus.

Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.

Exemple : une autorisation signée le 1er septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »[1] :

DATE : |__|__|__|__|__|__|__|__| Signature du titulaire de l'autorité parentale :

[1] *Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.*

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION [1] :

Type de document (cocher la case) : ❑ Carte nationale d'identité ❑ Passeport ❑ Autre

(Préciser : .....)[2]

Délivré(e) le : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Par (autorité de délivrance) : .....

[1] *La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.*

[2] *Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans ; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité ; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.*

RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »