

**SEJOUR MULTI ACTIVITES, LES 2 ALPES**  
**DU 09 AU 17 JUILLET 2024**  
**VILLE DE GEMENOS ET MDJ**

Madame, Monsieur,

Votre enfant va participer à un séjour avec la Ville de Gémenos  
Nous vous prions de bien vouloir retourner les pièces suivantes :

**INSCRIPTION :** (Attention places limitées)

*Les membres de la MDJ résidents sur la commune à jour de leur cotisation sont prioritaires, une liste d'attente sera établie pour les autres membres.*

- ❖ Avoir 14 ans et être scolarisé en en classe de 4<sup>ème</sup>
- ❖ Le dossier d'inscription rempli et signé.
- ❖ Le règlement (chèques) du séjour à l'ordre de la régie REC maison des jeunes.
- ❖ L'inscription annuelle MDJ 2024

**TARIFS**

- ❖ Montant du séjour : 750 €uros par enfant
- ❖ Participation de la ville de Gémenos : De 370 €uros par enfant
- ❖ **Participation des Familles résidentes à Gémenos : 380 €uros**
- ❖ Le règlement (par chèques) pourra se faire en 4 mensualités (ex échelonnées de juin à Septembre /100€ +100€+ 100€+80€).

**Participation Familles non résidentes à Gémenos : à partir de 560 €**

*Le prix indiqué comprend :*

- ❖ Les transports aller/retour en autocar,
- ❖ L'hébergement dans un Centre de vacances en pension complète
- ❖ Les animations et les activités sur la station des 2 Alpes.

**Sont à prévoir => Un repas froid lors du voyage aller**

**LES TRANSPORTS :**

- ❖ Les horaires de départ vous seront communiqués ultérieurement
- ❖ Les trajets s'effectueront en car départ et arrivée devant la MDJ

**L'HEBERGEMENT:**

Centre de vacances les glaciers/[www.lesglaciers-vacances.com](http://www.lesglaciers-vacances.com)  
1 route du petit plan 38860 LES DEUX ALPES

**LES ACTIVITES :**

*AU PROGRAMME :*

Des activités multi sports seront proposées en fonction de l'âge et du choix des adolescents.

Pour des renseignements complémentaires sur le séjour, s'adresser à:  
**MDJ/Alain Delestrade au 06.76.05.55.91**

## **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

### **ENFANT :**

NOM : .....

PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE : .....

ADRESSE :.....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE :..... Classe : .....

TELEPHONE : ..... E mail .....

### **PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

N° de téléphone ou des parents ou du responsable :.....

Autres personnes : .....

### **RECOMMANDATIONS DES PARENTS et RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES:**

Votre enfant porte- t'il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires... merci de préciser : .....

.....

.....

.....

.....

### ***AUTORISATION PARENTALE***

Je soussigné(e).....  
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 (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaire par l'état de mon enfant.

J'autorise mon enfant à prendre part à toutes les activités organisées par la Maison des jeunes pendant le séjour.

Fait le: ..... A :.....

*Signature :*

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant : elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

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

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				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

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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  MEDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES .....

**PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et précautions à prendre.

# REGLEMENT DU SEJOUR

## **1. ACTIVITES**

L'enfant participera à toutes les activités programmées et à celles qui pourraient être envisagées au cours du séjour.

## **2. FRAIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES**

Toutes les sommes avancées par l'organisateur, pour le règlement de frais médicaux (honoraires du médecin, ambulance radiographie(e), frais de pharmacie et hôpitaux, interventions chirurgicales, etc...) seront intégralement remboursées par les familles, à charges, pour celles-ci, de se faire rembourser les frais par la Sécurité Sociale ou la Compagnie d'Assurance couvrant le séjour de vacances.

## **3. MESURE D'URGENCE**

Que ce soit à la suite d'accident ou de malaise non consécutif à un accident, le directeur du centre est autorisé à prendre toute mesure d'urgence qui lui paraît nécessaire, jusque et y compris le transport en hélicoptère lorsque l'accident ou malaise survient dans un endroit difficilement accessible à toute autre moyen de transport rapide.

## **4. VOYAGE DES PARTICIPANTS**

L'organisateur prend en charge les jeunes gens qui lui sont confiés le jour du départ à l'heure fixée pour le rassemblement du groupe et point de rendez-vous indiqué sur les convocations, et ce jusqu'au moment de la dislocation de ce groupe au retour, à l'heure et point précisés aux familles par le dirigeant du groupe.

La responsabilité de l'organisateur ne saurait être mise en cause pour accidents ou les incidents qui pourraient survenir aux jeunes gens, soit le jour du départ entre leur domicile et le point de rassemblement, soit le jour du retour entre le point de dislocation du groupe et leur domicile.

## **5. TRAITEMENT MEDICAL**

Les médicaments devront être remis au responsable du séjour. L'organisateur décline toute responsabilité, en cas d'accident, si cette clause n'est pas respectée.

## **6. VOLS PERTES DETERIORATIONS D'EFFETS OU D'OBJETS PERSONNELS**

L'organisateur ne peut être tenu pour responsable du vol, de la perte ou de la détérioration d'effets ou objets personnels.

Les sommes d'argent en possession des participants et les objets de valeurs peu être confiés à l'équipe d'encadrement qui les tient à tout moment à la disposition de leur titulaire.

## **7. RETOUR ANTICIPE**

Si pour des raisons graves l'équipe d'encadrement est obligée de renvoyer un enfant en cours de séjour, les frais de voyage retour de l'enfant ainsi que ceux aller retour de l'accompagnateur, sont à la charge des familles.

## **8. ANNULATION OU ABSENCES**

En cas d'empêchement, le participant devra prévenir au plus vite le directeur de la MDJ . En aucun cas, un remboursement même partiel ne pourra être effectué, sauf accidents graves ou hospitalisation. (décision prise en interne par le directeur , chef de service et les élus référents)

Si la Mdj doit être contrainte d'annuler son séjour pour différentes raisons, un remboursement immédiat sera proposé.

## **9. REGLES DE PARTICIPATION**

Chaque participant devra s'engager à respecter les règles mises en place pour le bon fonctionnement du séjour.

Il devra faire preuve de respect et de citoyenneté dans ses rapports avec l'équipe d'animation, les intervenants et les autres participants.

**Les responsables se réservent le droit en cas d'incident majeur ou répétitif d'appliquer des sanctions, les parents en seront immédiatement avertis**

### **AUTORISATION DES PARENTS**

Je soussigné(e).....

Père Mère Tuteur de .....

Après avoir pris connaissance du règlement ci-dessus et avoir accepté tous les termes, déclare autoriser mon enfant à participer au séjour aux 2 Alpes du 09/07 au 17/07/2024

Fait à : ....., le : .....

*Signature Suivie de la mention « Lu et approuvé » en toutes lettres*