



## FICHE D'INSCRIPTION

VOTRE ENFANT A-T-IL DEJA PARTICIPE AUX CAMPS DE VACANCES ?

OUI	NON
-----	-----

Si oui, merci de remplir la fiche d'inscription uniquement et de nous signaler tout(s) nouveau(x) élément(s) concernant sa santé. Si non, veuillez remplir l'intégralité des documents ci-dessous.

L'ENFANT : Fille ou Garçon

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

SEJOUR(S) SOUHAITE(S) : Date(s)

Du ..... au .....

Du ..... au .....

Thème(s): .....

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT : Père Mère Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : .....

Tel(s) : ..... Email : .....

### AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), père, mère, tuteur de (nom et prénom de l'enfant)

.....

Autorise mon enfant à participer aux différentes activités du séjour.

Atteste qu'il n'y a aucune contradiction pour mon enfant à pratiquer les activités de la colonie de vacances.

Autorise la direction de la structure « Les Copains d'Abord » à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie ou d'accident concernant mon enfant.

Autorise « Les Copains d'Abord » à utiliser les photos prises lors de ses séjours, à des fins de communication et pour illustrer ses brochures et ses documents de présentation.

Oui  Non

Signature du responsable légal : Fait à ..... Le .....

### DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

Photocopie de la carte d'identité de l'enfant, fiche Inscription, fiche Sanitaire et photocopie du carnet de vaccination



Les Copains d'Abord SARL  
(221) 77 465 27 41 / (221) 77 355 90 87  
contact@copainsdabordsn.com

Colonies de vacances  
Ferme de Keur Sega

## Informations et Conditions d'Inscription :

### VIVRE ENSEMBLE : de ses habitudes individuelles au bien-être collectif.

Dès leur arrivée et après le départ des parents, les enfants seront conviés à une réunion d'accueil présentant les règles de vie communes pour que la vie en collectivité puisse commencer en toute sérénité. Durant nos camps, l'équipe d'animation veille à ce que chaque enfant puisse, se réaliser en tant qu'individu au sein d'un collectif.

### TARIFS ET REGLEMENT

MINI CAMP 3 jours – 2 nuits : 95 000 F CFA  
CAMP 5 jours – 4 nuits : 175 000 F CFA

*Tarif comprenant : le transfert aller – retour,  
l'hébergement, les repas, les activités et le matériel  
nécessaire, l'encadrement et les assurances.*

### RESERVATION / ANNULATION

Afin de réserver votre (vos) place(s) nous vous demanderons de verser un acompte :

- MINI CAMP : 20 000 F CFA
- CAMP 5 jours / 4 nuits : 60 000 F CFA

Par place via Orange Money au 77 465 27 41 – Les places étant limitées. Le reste du règlement s'effectue le jour du départ.

L'organisateur se réserve le droit, si les circonstances l'exigent ou si le nombre d'inscrits est insuffisant, de modifier ou d'annuler un séjour. Si la famille souhaite annuler le séjour, l'acompte ne sera pas restitué. Si l'enfant ne peut pour raison médicale (justificatif exigé) participer au séjour l'acompte sera restitué sous forme d'avoir sans limite de temps. - Si un départ se produit lors du séjour, la famille ne peut prétendre à un remboursement.

### EFFETS PERSONNELS

Les parents seront vigilants à bien vérifier, le jour du départ, si les affaires de leur(s) enfant(s) sont bien réunies. Nous conseillons à ce titre de marquer les vêtements de vos enfants. Les friandises apportées seront distribuées lors de goûters collectifs.

L'argent de poche est inutile car tout est inclus dans le tarif. Les téléphones portables sont tolérés, ils seront gardés sous clés la journée et remis aux enfants 2 heures le soir, de 18h à 20h. Les appareils photos et médicaments seront marqués et gardés sous clés par l'équipe d'animation.



Les Copains d'Abord SARL

(221) 77 465 27 41 / (221) 77 355 90 87

contact@copainsdabordsn.com

Colonies de vacances

Ferme de Keur Sega

## COMMUNICATION PARENTS/ENFANTS

Ligne 18h/20h – urgence uniquement (221) 77 465 27 41.

Nous souhaitons qu'en dehors de l'urgence, les contacts téléphoniques restent contrôlables. Nous vous proposons une plage horaire en soirée 18H à 20H pour prendre des nouvelles de vos enfants. Sur les autres temps de la journée, merci de nous contacter qu'en cas d'urgence.

## DEPART - Administratif

L'équipe vous accueillera le jour du départ dans le hall de la gare de Dakar Centre. Vous serez informés via le groupe WhatsApp de toutes les informations relatives au départ et à l'arrivée.

Nous vérifierons ensemble que le dossier d'inscription soit complet, nous procéderons au règlement du séjour (espèces, virement bancaire ou chèque à l'ordre de « Les Copains d'Abord SARL »).



## FICHE SANITAIRE

Merci de compléter le document suivant.

Cette fiche sanitaire a pour but de recueillir les informations utiles quant à la santé de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. En cas d'urgence, ce document sera remis au personnel soignant.

### VACCINATIONS

Merci de nous joindre une photocopie du carnet de vaccinations de votre enfant.

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX PENDANT LE SEJOUR ? 

OUI		NON	
-----	--	-----	--

Si oui, merci de 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).

### L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

AUTRES :

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

RUBÉOLE	OUI		NON	
OREILLONS	OUI		NON	
ROUGEOLE	OUI		NON	
VARICELLE	OUI		NON	
COQUELUCHE	OUI		NON	
SCARLATINE	OUI		NON	

### ALLERGIES :

AUTRES, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....  
.....

ASTHME	OUI		NON	
MÉDICAMENTEUSES	OUI		NON	
ALIMENTAIRES	OUI		NON	

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

.....  
.....



Les Copains d'Abord SARL  
(221) 77 465 27 41 / (221) 77 355 90 87  
contact@copainsdabordsn.com

Colonies de vacances  
Ferme de Keur Sega

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

.....  
.....

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

OUI		NON	
-----	--	-----	--

VOTRE FILLE EST ELLE RÉGLÉE ?

OUI		NON	
-----	--	-----	--

### RECOMANDATIONS ALIMENTAIRES

.....  
.....

### RESPONSABLES DE L'ENFANT

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)

.....

Je soussigné(e), responsable légal de, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à ..... Le .....

Signature du responsable légal