



Les Copains d'Abord

Point E Dakar - 77 465 27 41

lescopainsdabord.sn@gmail.com

CAMPS DE VACANCES FERME DE GOROM

FICHED'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 du Camp 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

Fait à

Le

Signature du responsable légal :

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

POINT E DAKR - 77 465 27 41

lescopainsdabord.sn@gmail.com

*

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 : 85 000 F CFA

MINI CAMP 4 jours – 3 nuits : 115 000 F CFA

CAMP 5 jours – 4 nuits : 150 000 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 : 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'inscrit est insuffisant, de modifier ou d'annuler un séjour. Si la famille souhaite annuler le séjour, l'acompte ne sera pas restitué. - Si un départ se produit lors du séjour, le tarif devra être payé dans sa totalité.

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.

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 à la piscine olympique du Point E ou 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, chèques à l'ordre de Marine Duxin).



*

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 ?

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

AUTRES :

.....

.....

.....

.....

.....

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) :

.....

.....

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

.....

.....



Les Copains d'Abord

POINT E DAKR - 77 465 27 41

lescopainsdabord.sn@gmail.com

*

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