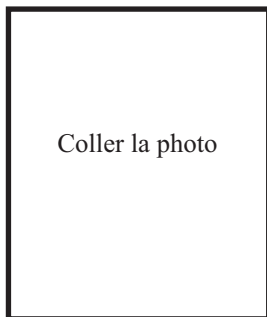


# Bulletin d'inscription

1 fiche par enfant

## L'enfant merci d'écrire en majuscules

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : ...../...../..... à .....  
Nationalité : ..... Sexe : F  M   
Adresse où réside l'enfant : .....  
Code postale :     Ville: .....  
Pays : .....



## Le responsable de l'enfant Père : Mère : Tuteur : adresse de correspondance

Nom / Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postale :     Ville: .....  
Tél. Domicile : ...../...../...../...../..... E-mail : .....@.....  
Tél. Professionnel : ...../...../...../..... Profession : .....  
Tél. Portable : ...../...../...../...../..... Fax : ...../...../...../.....  
N° Sécurité Sociale : ...../...../...../...../...../...../...../...../.....  
Caisse : .....  
N° Allocataire CAF : ...../...../...../..... Caisse : .....

## Responsable de l'enfant pouvant être contacté durant le séjour :

Nom / Prénom : ..... Tél. Urgence : .....  
Je soussigné(e)..... responsable légale de l'enfant, certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscriptions figurant sur la brochure. Autorise la direction du centre à faire soigner mon enfant et à pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité. Accepte de payer l'intégralité ou la part des frais de séjours m'incombant, ainsi que les frais médicaux ou hospitalisation éventuels.

Date : ...../...../.....

Lu et approuvé :

Signature Obligatoire :

## Séjours choisis

Titre n°1 : ..... du ..... au ..... N° semaine : .....  
Titre n°2 : ..... du ..... au ..... N° semaine : .....  
Ville de départ\* : ..... Ville de retour\* : .....

\*Si vous emmenez votre enfant, indiquez «sur place»

## Réglement

Bulletin et règlement à renvoyer à :  
La joie de vivre  
le bourg  
42600 Verrières en forez

PRIX du séjour : €            
REDUCTIONS :         €  
SUPPLEMENT Option :         €  
Transport :         €  
Adhesion :         10 €  
**TOTAL prix du séjour (1) :**         €

## Option assurance annulation

Facultative

10% du montant total du séjour à joindre avec la fiche d'inscription

**ASSURANCE (2) :**         €

## TOTAL ACCOMPTE

30% du montant total du séjour à joindre avec la fiche d'inscription

**TOTAL ACCOMPTE (3) :**         €

## AIDES EXTERIEURES

A déduire au moment du solde du séjour

### «JOINDRE LES JUSTIFICATIFS»

Bons CAF (sous réserve d'acceptation de la CAF) :         €

Prise en charge CE :         €

Prise en charge Conseil Général :         €

Autres, à préciser..... :         €

**TOTAL des aides (4) :**         €

**SOLDE restant dû (1)+(2)-(3)-(4) :**         €

## ADRESSE DE FACTURATION si différente :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postale :     Ville: .....

Tél. Domicile : ...../...../...../...../..... Fax : ...../...../...../...../.....

Comment nous avez-vous connu ?

- Ancien participant
- Catalogue
- Connaissances
- Internet
- Autres.....

# Conditions Générales

## COMMENT S'INSCRIRE :

- Remplir le bulletin prévu à cet effet.
- Adhérer à l'association en versant 10€ de cotisation par famille à l'inscription.
- Joindre des archettes de 30% du montant total du séjour avec transports.
- Joindre les aides (bons de vacances de toutes natures) avec bulletin d'inscription.
- Expédier le tout au **CPVLS La Joie de Vivre 42600 Verrières en Forez**
- **Pour nous joindre au bureau :** du lundi au vendredi de 8h à 12h30 et de 13h30 à 16h

## INTERRUPTION DU SÉJOUR :

Une interruption de séjour réclamée par la famille ne donne lieu à aucun remboursement total ou partiel. Les aides seront validées pour le temps de présence réel. Par ailleurs, nous nous réservons le droit de mettre fin au séjour de quiconque nuirait à la réussite du Centre ou aurait un comportement incompatible avec une vie en collectivité ; dans ce cas les parents ou responsables seraient avisés et le jaune renvoyé. Les frais de séjour étant dus en intégralité ainsi que les frais de retour et d'accompagnement d'un animateur.

## INSCRIPTIONS :

**-Renseignements : (03) 04 77 76 22 06**

**-Inscriptions :**

E-mail : [contact@la-joie-de-vivre.com](mailto:contact@la-joie-de-vivre.com)

Site internet : [www.la-joie-de-vivre.com](http://www.la-joie-de-vivre.com)

pour ces 7 modes d'inscription, envoyer les archettes dans les 48 heures.

## AIDES :

Notre centre accepte toutes les aides (bons DAF, municipalités, D.E. MSA, chèques vacances, prises en charges, etc...) que nous **dédouisons** du prix du séjour afin de vous faire payer seulement la différence.

## ANNULATIONS :

Dans tous les cas (quelqu'en soit la cause), avant le début du séjour l'association gardera ou réclamera les sommes suivantes :

- De l'inscription, date de la poste, à 45 jours du départ, l'association gardera ou réclamera sur les archettes versées ou à verser la somme de 100€ pour frais de dossier et de secrétariat et remboursera le solde des archettes.
- **30% du montant du séjour** entre 45 jours et 30 jours du départ.
- **50% du montant du séjour** entre 29 jours et 15 jours du départ.
- **75% du montant du séjour** entre 14 jours et 72 heures du départ.
- **La totalité du montant du séjour** entre 71 heures et le jour du départ.

Dans tous les cas l'adhésion 10€ reste acquise à l'association. Les annulations devront **obligatoirement** se faire par lettre recommandée avec accusé de réception (non par téléphone ou télécopie).

## ACCEPTATIONS :

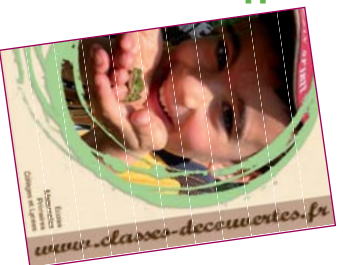
La participation à l'un des séjours figurant dans ce catalogue implique la pleine et entière acceptation des présentes conditions générales, et du règlement intérieur.

La signature d'une charte de "bonne conduite" par le participant et son représentant légal sera obligatoire, et engagera la responsabilité du représentant légal.

## Demandez nos brochures :

- **Classes de découvertes**
- **Accueil de groupes, séminaires, formations, stages et week-ends adultes**

« arts plastiques, théâtre, chant, relaxation etc... »



## LA JOIE DE VIVRE - F-42600 VERRIERES EN FOREZ

Tel: 04 77 76 22 06 - Fax 04 77 76 20 09

E-mail : [contact@la-joie-de-vivre.com](mailto:contact@la-joie-de-vivre.com) - Site Internet : [www.la-joie-de-vivre.com](http://www.la-joie-de-vivre.com) (inscription en ligne)

**OUVERTURE DES BUREAUX POUR LES INSCRIPTIONS :**  
du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30 - 13h30 à 16h.

[www.la-joie-de-vivre.com](http://www.la-joie-de-vivre.com)

## DROITS À L'IMAGE :

«A noter : En participant à nos séjours, enfants et jeunes sont susceptibles d'être photographiés et filmsés afin, notamment, d'agréger les publications de la Joie de Vivre. En inscrivant votre enfant à l'un de nos séjours, vous acceptez, ainsi, de fait cette éventualité.»

## ASSURANCE ANNULATION :

Vous pouvez souscrire à l'inscription une **assurance annulation**, qui vous rembourse les sommes retenues par l'association dans le cadre des conditions d'annulation prévues dans les conditions générales, si celles-ci ont été respectées. PRIX : 10% du prix total. Cette assurance est **obligatoire** pour les séjours à l'étranger.

## MODIFICATIONS - ANNULATIONS :

**Si les circonstances l'exigent** (conditions climatiques, arrêtés préfectoraux...), **les organisateurs se réservent le droit de changer les activités et la répartition des bâtiments** (chambres, salles de jeux, etc...).

Si le nombre des inscrits est insuffisant, les organisateurs peuvent annuler ou modifier le séjour. Dans ce cas, nous proposerons un séjour équivalent ou le remboursement des sommes versées, soit l'inscription dans un centre de votre choix mais d'un montant plus élevé ; dans ce cas, la différence de prix est à la charge des familles. Si une modification substantielle du bulletin d'inscription (transports, stages, options, dates) est demandée après la réception dans nos bureaux, elle fera l'objet d'une facturation de 10€ par bulletin d'inscription.

## DOSSIERS :

**A réception de votre bulletin d'inscription et des archettes, vous recevrez un dossier complet.**

Dans l'envoi du dossier, nous vous indiquerons l'heure et le lieu de départ ainsi que l'heure et le lieu de retour. Pour les départs fixes, nous nous réservons le droit d'annuler le ramassage si l'effectif est insuffisant. Pour les jeunes de plus de 12 ans une charte de bonne conduite sera signée par le participant, les parents ou le tuteur légal et par le directeur du centre.

## PRÉCISIONS IMPORTANTES :

Les prix étant fixés dans le courant du mois d'octobre.

"La Joie de Vivre" se réserve le droit de les modifier en cas d'augmentation des frais de transport et de carburants.

## INSCRIPTIONS TARDIVES :

En cas d'inscription dans les **21 jours avant le départ**, vous devez nous adresser avec le bulletin d'inscription, **l'intégralité du séjour**.

Les photos illustrant nos séjours sont pratiquement toutes contractuelles.

Bâtiments financés avec l'aide de l'Union Européenne dans le cadre du programme de reconversion régionale et sociale Rhône-Alpes.



Bâtiments rénovés par le Conseil Général de la Loire.



Loire  
EN RHÔNE-ALPES



# Charte de bonne Conduite

*Ce document devra être rendu signé par les jeunes de 12 à 17 ans*

**Nom et prénom du jeune :** .....

**DEPLACEMENTS** : Pendant le séjour dans un centre Joie de Vivre, les participants ne sont pas autorisés à sortir seuls et sans un membre de l'encadrement.

**ABANDON DU PROGRAMME** : Il n'est pas autorisé dans ce séjour.

**CONTACTS AVEC LE LIEU D'HEBERGEMENT** : Il est essentiel que les participants aient un comportement IRREPROCHABLE. La maison qui assure l'hébergement est certainement différente de votre établissement ou de votre famille. Il est impossible d'établir des équivalences. Vous devez scrupuleusement respecter les horaires et les consignes de vie de l'établissement fixés par le centre, vous adapter à la cuisine, même si cela vous déroute un peu au début.

**LES ACTIVITES** : Elles sont organisées en concertation avec vous et votre équipe d'animation, sur la base du programme énoncé sur le catalogue. Leur réussite dépend en partie de votre tenue et de votre attitude lors des activités, et aussi de votre volonté de les pratiquer. Vous les avez choisies en toute liberté et en connaissance de cause.

**LES PORTABLES** ils seront déposés dans une boîte lors des activités et seront rendus lors des temps de vie quotidienne.

**DROGUE, SEXE, BOISSONS, TABAC** : La consommation, l'achat et la vente de : stupéfiants, alcools, tabac (\*) sont STRICTEMENT INTERDITES. Le participant devra veiller en tout temps à ce que son comportement moral soit au dessus de tous soupçons. (\*) *Sauf fumer une ou plusieurs cigarettes à*

*l'extérieur des bâtiments avec autorisation écrite des parents ou du responsable légal.*

**ATTITUDES** : Que se soit avec les autres participants ou l'équipe d'encadrement, sur ce point nous vous demandons de respecter IMPERATIVEMENT, les deux premiers points du Projet Educatif.

Avec l'équipe d'encadrement : Considérez les comme des adultes qui aiment la vie en collectivité pour partager avec vous leurs découvertes et leurs expériences, et s'ils vous rappellent par moment ce que vous devez faire, c'est pour vous aider ; et non pas pour vous brimer. Eux seuls ont en main les éléments nécessaires pour donner une solution rapide à vos problèmes. N'hésitez pas à leur parler de ce qui vous ennuie ou vous inquiète et vous pose question. ...

**LA POLITESSE, LA COURTOISIE, LA BONNE TENUE, LA GENTILLESSE LEUR SONT DUES.**

**SANCTIONS** : Nous nous réservons le droit de mettre fin au séjour de quiconque nuit à la réussite du Centre ou aurait un comportement incompatible avec une vie en collectivité ; dans ce cas les parents ou responsables seraient avisés et le jeune renvoyé (les frais de séjour étant dus dans l'intégralité ainsi que les frais retour et d'accompagnement d'un animateur). Dans le cas de consommation de drogue ou achat ou vente, une plainte sera immédiatement déposée auprès de la gendarmerie contre le responsable légal du jeune.

Afin que mon séjour se déroule dans les meilleures conditions possible, je m'engage à respecter cette charte de conduite qui n'est pas faite pour me contraindre mais pour rendre possible et agréable mon séjour à la Joie de Vivre.

**Nous déclarons avoir pris connaissance de la charte de conduite pour un séjour dans un centre JOIE DE VIVRE.**

Signature des parents  
ou du responsable légal :

Signature du participant au Séjour :  
(Uniquement lui et pas une tierce personne)

*(Document à signer et nous retourner avec le dossier. Merci).*

# Formulaire pour le Retour

Je soussigné Mr/Mme.(1) : .....

Agissant en qualité de Père - Mère - Tuteur (1), représentant légal de l'enfant :  
.....

DECLARE reprendre l'enfant à la fin de son séjour :

**OUI** (1) Le responsable devra se munir de sa carte d'identité

**NON** (1) Remplir la DECHARGE DE RESPONSABILITE ci-dessous :

Je déclare autoriser Mr/Mme.(1) : .....

à récupérer l'enfant le jour et à l'heure inscrit ci-dessous.

N° de sa carte d'identité: .....

Par la présente, je décharge les dirigeants du Centre et de l'Association, de toute responsabilité, à partir de ce moment.

## A REMPLIR IMPERATIVEMENT

L'enfant sera récupéré le : ...../...../ 201..... lieu : .....

par : .....

Heure: ..... (à préciser afin d'éviter toute attente)

NUMÉRO DE PORTABLE OBLIGATOIRE 06/...../...../...../.....

Fait à : .....

le : ...../...../201.....

Signature :

(1) Rayer la mention inutile

# Fiche sanitaire de Liaison

## ☐ L'enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Date de Naissance : ...../...../.....

Garçon       Fille

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	oui	non	DATES Derniers Rappels	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq				Autres (préciser)	

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 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 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

MÉDICAMENTEUSES : oui  non

ALIMENTAIRE : oui  non

AUTRES : .....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

POUR TOUTE ALLERGIE, UN PAI PEUT ÊTRE MIS EN PLACE AVEC LA STRUCTURE (DEMANDEZ LE DOSSIER)

## ☐ Les difficultés de santé

(MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCTIONS) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

## ☐ Recommandations utiles des parents :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, NE MANGE PAS DE PORC OU DE VIANDE ETC.... PRÉCISEZ. (Attention, toute information non écrite dans ce dossier ne pourra être pris en compte lors du séjour)

## ☐ Responsable de l'enfant

NOM.....

PRÉNOM.....

ADRESSE (pendant le séjour) : .....

.....

.....

TÉL. FIXE : ...../...../...../...../.....

TÉL; PORTABLE : ...../...../...../...../.....

TÉL. BUREAU : ...../...../...../...../.....

AUTRE TÉL. : ...../...../...../...../.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITEMENT (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 : ...../...../20.....

Signature :

## ☐ Observations