

## Règles assurant le bon fonctionnement du cadre collectif

La pratique du ski est placée au centre des activités proposées durant le séjour des vacances d'hiver. Ce n'est pas facile et les enfants doivent être conscients des efforts qu'ils devront fournir pour participer de façon agréable au séjour.

### CHARTE DE BONNE CONDUITE

#### C'est bannir :

- \* Toutes formes de violences (physiques, verbales)
- \* Tout propos raciste, sexiste, discriminatoire...
- \* Le vol, l'emprunt non validé par un adulte.
- \* Les dégradations matérielles (à la charge de la famille).
- \* Les nuisances et comportements dérangeant l'entourage immédiat.
- \* Et toute attitude que réproouve la loi.

#### C'est veiller :

- \* Au rangement, à l'entretien de ses vêtements et du matériel prêté.
- \* À la solidarité et la convivialité.

#### C'est aussi encourager chacun à trouver sa place dans le groupe.

*Le cas échéant, une sanction pourra être prononcée allant de l'avertissement à l'exclusion. Les frais de rapatriement seront alors à la charge de la famille.*

Signatures :

L'enfant

Parent 1

Parent 2



**SAINT  
-MAURICE**  
Val-de-Marne

# SÉJOUR AUX SPORTS D'HIVER

**JUMELAGE 2024-2025**



Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Classe fréquentée : .....

Sexe : M  F

Taille : .....m / Poids : .....kg / Pointure : .....

Tour de tête : .....cm / Taille de vêtements : .....

**Je soussigné(e) .....  
agissant en qualité de .....  
autorise mon enfant à participer au séjour organisé par la Ville  
en Suisse du samedi 15 février au dimanche 23 février 2025.**

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. parent 1 : ..... Portable : .....

Tél. parent 2 : ..... Portable : .....

Email : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Compagnie d'assurance : .....

Numéro de contrat : .....

*Joindre obligatoirement une photocopie  
de l'attestation d'assurance responsabilité civile  
mentionnant qu'elle couvre les activités extrascolaires  
et notamment la pratique du ski **et le rapatriement** et  
un **certificat médical d'aptitude à la pratique du ski.***

## Vaccinations de l'enfant

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DT polio				BCG	
OU 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.

## Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rougeole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Asthme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Scarlatine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Otites	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Varicelle	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Angine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Coqueluche	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Rhumatisme		
Oreillons	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	articulaire aigü	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Rubéole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			

Indiquez les autres difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations...) :

.....  
 .....

## Avez-vous un animal de compagnie ? oui / non

Si oui lequel ? .....

## Votre enfant suit-il un traitement ? oui / non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments prescrits.

## Bénéficie-t-il d'un PAI (projet d'accueil individualisé) ? oui / non

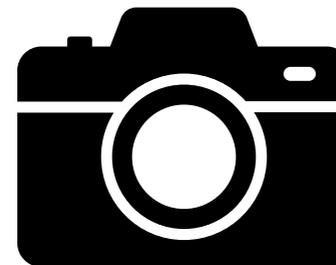
Si oui, joindre le protocole et toutes les informations utiles.

## Recommandations des parents :

Je soussigné(e).....

responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Date : ..... Signature :



## Droit à l'image

Lors de ce séjour, votre enfant est susceptible d'être pris en photo. C'est pourquoi, nous vous demandons de remplir ce formulaire et nous indiquer ainsi votre accord ou non quant à la diffusion de ces images.

J'autorise / n'autorise pas \* la Mairie de Saint-Maurice à diffuser les photographies représentant mon enfant pour leur utilisation potentielle, dans le journal municipal, dans les guides municipaux, sur le site internet ou les réseaux sociaux de la Ville de Saint-Maurice.

Je m'engage, par la présente, à ne pas exercer de recours ultérieurs en cas de publication de ces images.

*\* rayer la mention inutile*

Porter la mention manuscrite « bon pour accord » et signer :

.....

Fait à Saint-Maurice, le : .....