

Dossier 1



LIONS DISTRICT 103 CE



ÉCLAIREUSES • ÉCLAIREURS
DE FRANCE

Vacances Plein Air
Lions de France



des enfants vivent un rêve

DOSSIER D'INSCRIPTION

Vacances Plein Air District Centre Est 2025

Dossier d'inscription A adresser impérativement au responsable du club du district centre-est dont le nom est précise dans les informations A la famille et ci-dessous, rempli en totalité et avec les pièces justificatives avant le :.....

Nom et Prénom de l'enfant :

LIONS Club de :

Nom du responsable VPA du club :;

E-mail :@.....

Tél.:

LIONS CLUB



DE FRANCE

Dossier 2



LIONS DISTRICT 103 CE

Lions Club :



Vacances Plein Air
Lions de France



des enfants vivent un rêve

L'ENFANT

Nom: Prénoms:..... Genre: M ou F (rayé la mention inutile)

Date et lieu de naissance : .../.../..... à(....) Pays :

Etablissement scolaire fréquenté: Classe:.....

Prénom et Age des frères et sœurs:

LA FAMILLE

Nom du père : Nom de la Mère:.....

Profession des parents : père : Mère:

Adresse: CP:..... Commune:

Tél. mobile père: : .../.../.../... Tél. mobile mère : .../.../.../...

Qui conduira l'enfant au départ : Qui sera au retour:

Assurance responsabilité civile société: et numéro d'adhérent:

Joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation d'assurance au dossier

ENFANTS VIVANT EN INSTITUTION

Nom de l'institution :

Adresse: CP:.....Commune:.....

Nom du référent:..... Tél.:

E-mail :@.....

LIONS CLUB



DE FRANCE



Lions Club :



Vacances Plein Air
Lions de France



des enfants vivent un rêve

LES AUTORISATIONS

Je soussigné Monsieur ou madame (nom et prénom)

En qualité de Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

- Demande l'inscription de l'enfant (nom et prénom)au centre de vacances d'Arcenant qui se tiendra en 2025 sur deux périodes entre le 27 juillet et le 9 août pour partie et du 10 août au 23 août pour l'autre partie. (aucun départ anticipé ne sera admis pour des raisons de responsabilité et d'assurance) et l'autorise à participer à toutes les activités du centre de vacances.
- En cas d'absence de ma part au retour de l'enfant j'autorise les accompagnateurs à le confier à (Nom, prénom).....Tel :.....
- Autorise le Lions International ou les Eclaireuses et éclaireurs de France (E.E.D.F.) à prendre les mesures d'urgence qu'ils estimeront nécessaires, et entre autres à conduire l'enfant dans un centre hospitalier pour toute intervention éventuelle.
- Donne procuration aux E.E.D.F. planète cirque pour se faire rembourser des frais médicaux ou pharmaceutiques engagés pour l'enfant et dont ils en ont fait l'avance pendant le séjour. (joindre une copie de l'attestation d'ouverture des droits)
- Autorise les membres du Lions international ou les E.E.D.F. à prendre des photos ou vidéos et à les publier anonymement dans les médias ou les supports internet.

L'ensemble des frais de séjour est offert par le Lions International. Aucun frais ne peut être réclamé.

Fait à :

Signature (père, mère ,tuteur)

Le :

Précédée de

la mention : lu et approuvé

Renseignements concernant l'enfant que vous souhaitez transmettre au responsable du camps

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





Lions Club :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

| VACCINATIONS OBLIGATOIRES | Oui | Non | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|---------------------------|-----|-----|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie | | | | Coqueluche | |
| Tétanos | | | | Haemophilus | |
| Poliomyélite | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| | | | | Hépatite B | |
| | | | | Pneumocoque | |
| | | | | BCG | |
| | | | | Autres (préciser) | |

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

Les fiches 4 et 5 sont à remplir et à remettre au responsable du club uniquement



Dossier 5



LIONS DISTRICT 103 CE

Lions Club :

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

 TEL DOMICILE TEL TRAVAIL
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

 TEL DOMICILE TEL TRAVAIL
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

Les fiches 4 et 5 sont à remplir et à remettre au responsable du club uniquement