

Nom .....

Prénom .....

CMCAS .....

SLVie .....

# Carnet actualisable de liaison

Jeunes  
ccas

**Appui au voyage pour les 15-17 ans**

Pendant le voyage, un numéro vert  
est mis à leur disposition.

 **N°Vert 0 800 406 723**

Accessible 24h/24, il est destiné à répondre  
à toutes les questions liées au trajet.



Pour le trajet aller, prévoir  
un repas froid et un goûter  
en évitant les denrées  
susceptibles de s'abîmer  
durant le voyage.

Ce carnet de séjours complété doit être déposé en SLVie  
ou en CMCAS pour vérification et validation.

Il vous sera ensuite rendu afin que vous le remettiez  
aux convoyeurs ou au directeur de colo  
le jour du départ de votre enfant.

Les 15-17 ans qui ne sont pas convoyés devront le garder sur eux.



Retrouvez les plans des points de rassemblement dans les gares parisiennes  
sur [ccas.fr](http://ccas.fr) > rubrique jeune > colos 15-17 > préparer le voyage

# INFORMATIONS IMPORTANTES AUX PARENTS

Nous vous informons que votre enfant ne pourra être admis au séjour demandé qu'à la seule condition que vous ayez rempli l'autorisation parentale obligatoire et complété scrupuleusement les informations indispensables, tant sur les vaccinations obligatoires que les éléments d'ordre médical (décrets 202-883 et 884 du 3 mai 2002).

Le présent document est soumis au « devoir de réserve » pour tous les renseignements qu'il contient et qui pourront être utiles durant le séjour de votre enfant (convoyages inclus).

**Dûment rempli, il doit être vérifié par votre SILVie ou votre CMCAS, dans un délai de 15 jours après la réception de l'avis d'affectation.**

Vous le remettrez au convoyeur ou au directeur de colo lors du départ. Il vous sera restitué à la fin du séjour avec les observations éventuelles.

**Guide pratique**

Les colos, notre vocation  
Conditions générales

Retrouvez toutes les informations utiles et les conditions générales détaillées dans le **GUIDE PRATIQUE** qui se trouve dans la partie « infos parents » des catalogues jeunes.

# INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Concernant les certificats médicaux et attestations nécessaires à la pratique de certaines activités physiques en centre de vacances jeunes.

## ACTIVITÉS NAUTIQUES ET AQUATIQUES

### ➔ 9-11 ANS, 12-14 ANS ET 15-17 ANS

Il est nécessaire de posséder un test d'aisance aquatique incluant une série de tests sur une longueur de 25 m.

Ce test peut-être délivré par :

- un maître-nageur sauveteur,
- une personne titulaire du brevet national de sécurité de sauvetage aquatique (BNSSA),
- une personne titulaire du brevet d'éducateur sportif (BEES) dans l'activité nautique ou aquatique concernée,
- une personne en possession d'un brevet professionnel ou diplôme d'état de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BPJEPS, DEJEPS et DESJEPS), délivré par le ministère des sports.

Attention, pour les enfants de plus de 16 ans pratiquant une activité de voile, les tests doivent être effectués sur 50m.

**Vous pouvez télécharger l'attestation en ligne sur le site [ccas.fr](http://ccas.fr) > rubrique Jeunes > colos**

### ➔ POUR LES 4-5 ANS ET 6-8 ANS

Aucun certificat médical ou attestation de natation n'est exigé pour la pratique des activités.

## AUTRES ACTIVITÉS

### ➔ UNIQUEMENT POUR LES 15-17 ANS

- plongée sous-marine,
- scaphandre,
- vol libre (parapente).

Joindre les certificats ci-dessous :

- certificat médical de non contre-indication à la pratique de la plongée délivré par un médecin\*,
- certificat médical de non contre-indication à la pratique en scaphandre délivré par un médecin\*,
- certificat médical de non contre-indication à la pratique du vol libre délivré par un médecin\*,
- autorisation parentale à la pratique de l'activité.

\*Vous pouvez télécharger les modèles de certificats médicaux correspondants sur le site [ccas.fr](http://ccas.fr) > rubrique Jeunes > colos

## POUR LES SÉJOURS À L'ÉTRANGER ET CERTAINS SÉJOURS EN FRANCE

Plusieurs éléments pratiques et administratifs sont à prendre en compte :

- carte d'identité ou passeport en cours de validité,
- autorisation de sortie du territoire à retrouver sur internet et copie de la carte d'identité du représentant légal signataire du document,
- carte européenne d'assurance maladie (demande à réaliser sur [Ameli.fr](http://Ameli.fr)).

**Attention :** pour toute colo nécessitant un trajet en avion, il est indispensable de fournir une pièce d'identité en cours de validité.



# LES SÉJOURS PLURIELS

## UN DROIT AUX MÊMES COLOS POUR TOUS LES ENFANTS

Au sein des Activités Sociales, le « **vivre ensemble** » passe aussi par le refus de l'exclusion. Les séjours pluriels s'adressent non seulement à des enfants en situation de handicap mais également à ceux ayant des maladies chroniques stabilisées ou des allergies alimentaires nécessitant la prise en compte de leurs besoins particuliers. Ils leur permettent de séjourner en intégration dans des centres de vacances jeunes non spécialisés mais encadrés par une équipe sensibilisée.

**Un handicap ne se reconnaît pas tout de suite :**

**80% ne sont pas visibles.**

*Pensez-y !*



# SANS ANTICIPATION, UN ACCUEIL « BIDON » !

Le choix des séjours possibles et l'anticipation de l'organisation à mettre en place sont capitaux pour garantir à chaque enfant un accueil optimal et sécurisé qui lui permette de profiter pleinement de ses vacances.

Pour plus d'informations, rapprochez-vous de votre CMCAS qui vous mettra en relation avec un interlocuteur dédié.

## ➤ Anticiper, c'est accompagner, aider, encourager

*La CCAS était informée de mon handicap avant mon séjour, elle m'a proposé un centre de vacances adapté. J'ai passé de super vacances en colo, c'était génial d'être autonome ! Antoine*

## ➤ Anticiper, c'est vivre avec les autres

*Mon diabète ne m'empêche pas de partir en colo, car mes parents organisent mon séjour avec la CCAS. Je pars dans le centre qui me convient le mieux avec mon traitement et l'assistant sanitaire s'occupe bien de moi ! Justine*

## ➤ Anticiper, c'est faire confiance à l'équipe de la colo

*En contactant la CMCAS avant l'inscription, les vacances sans les parents avec de bonnes équipes d'encadrement sont des expériences inoubliables qui font grandir. Sophie, maman d'Émile qui a une allergie alimentaire*







**Nom du centre de vacances** \_\_\_\_\_

**Dates du séjour** : du [ ][ ] [ ][ ] [2,0] au [ ][ ] [ ][ ] [2,0]

## 1 • ENFANT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] Sexe  Garçon  Fille

## 2 • OUVRANT DROIT : IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° CMCAS [ ][ ][ ][ ] N° SLVie [ ][ ][ ][ ]

## 3 • RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Père  Mère  Tuteur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] Portable [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale [ ]

Adresse du centre payeur \_\_\_\_\_

Père  Mère  Tuteur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone [ ][ ][ ][ ] [ ][ ][ ][ ][ ] Portable [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale [ ]

Adresse du centre payeur \_\_\_\_\_

## 4 • VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Merci de joindre une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations indiquant clairement l'identité de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de **non contre-indication** à la vie en collectivité (le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

## 5 • RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui  Non

Si oui, joindre l'ordonnance pour les traitements actuels et/ou d'urgence, les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament, y compris habituellement pris en automédication (par exemple contre les règles douloureuses ou l'asthme, homéopathique ou phyto-thérapeutique...), ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<b>RUBÉOLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### ALLERGIES :

Alimentaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Médicamenteuses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Lesquelles \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asthme Oui  Non

# A/OBSERVATIONS UTILES DES PARENTS

## Indiquer ci-après :

Les difficultés de santé actuelles : maladie, accident, crises convulsives, opération, situation de handicap, troubles du comportement... en précisant les dates de début :

---



---



Si votre enfant nécessite **une prise en charge particulière et/ou un accompagnement, ou des aménagements particuliers au quotidien, vous devez contacter dans les meilleurs délais votre interlocuteur de proximité (CMCAS, SLVie, antenne de proximité).**

De même, votre interlocuteur de proximité doit être informé de tout événement médical de dernière minute.

## Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

---



---



---

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives... Précisez :

---



---

## Nom de votre médecin traitant :

Téléphone :

Si vous souhaitez attirer l'attention du directeur du séjour sur une situation socio-familiale particulière concernant votre enfant, vous pouvez l'en informer en joignant un courrier sous pli confidentiel à son attention, sous couvert d'une information au pôle Santé de la CCAS via l'adresse mail suivante : [santenationale@asmeg.org](mailto:santenationale@asmeg.org)

# B/AUTORISATION PARENTALE LÉGALEMENT OBLIGATOIRE

Après avoir pris connaissance des conditions générales du catalogue de vacances jeunes,  
je soussigné.e père, mère, tuteur<sup>(1)</sup>

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

déclare autoriser ma fille, mon fils, ma ou mon pupille<sup>(1)</sup>

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

## ➔ Activités

À participer à toutes les activités organisées par la CCAS dans le cadre de son séjour.

À l'exclusion de \_\_\_\_\_

Je permets, ne permets pas<sup>(1)</sup> à mon enfant de participer à des sorties en bateau sur lac ou en mer.

## ➔ Voyage 15/17 ans uniquement

À voyager non accompagné pour rejoindre le centre de vacances auquel il est affecté et le quitter à l'issue de son séjour.

## ➔ Covid

En cas de suspicion de cas Covid sur le séjour, et au regard des consignes des autorités sanitaires, j'autorise le directeur du centre à faire pratiquer un test Covid (PCR en laboratoire de biologie ou antigénique en pharmacie) à mon enfant. Je serai informé du résultat du test.

## ➔ Urgence

En cas d'urgence, j'autorise le directeur du centre ou le chef de convoi à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

À cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à leur prise en charge éventuelle.

Contrat assistance

Compagnie d'assurances \_\_\_\_\_ Téléphone 

--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro du contrat \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le 

--	--	--	--

**Signature du père, de la mère ou du tuteur**

Date et cachet de la CMCAS

<sup>(1)</sup> Rayer la ou les mentions inutiles.

# C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

**Autorisation d'exploitation de l'image (fixe ou animée)  
d'un enfant mineur**

**Aux parents des enfants participant aux séjours jeunes**

Madame, Monsieur,

La CCAS a mis en place un espace Colos sur [www.ccas.fr](http://www.ccas.fr) avec des rubriques et le blog Regarde mon séjour en direction des jeunes et des parents axé sur la vie de la colo.

Ce blog est alimenté par les directeurs de colos qui mettent en ligne des informations sur le déroulement du séjour. Les jeunes peuvent également apporter leur contribution. Ce blog est accessible uniquement aux parents, grâce aux codes transmis par mail quelques jours avant le début du séjour.

Des photos prises par des photographes peuvent être insérées dans des publications de la CCAS telles que nos catalogues de vacances, le journal des Activités Sociales de l'énergie, nos comptes sur les réseaux sociaux...

Aussi, si vous acceptez que votre enfant soit filmé, photographié et qu'il figure sur le site [www.ccas.fr](http://www.ccas.fr) et/ou sur nos publications, nous vous saurions gré de bien vouloir signer l'autorisation au verso.

Nous vous remercions par avance.

**La direction générale de la CCAS**





# C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

## Autorisation d'exploitation de l'image (fixe ou animée) d'un enfant mineur

### L'enfant mineur :

Prénom : ..... Nom : .....

Date de naissance : .....

Nom de l'ouvrant droit : ..... NIA : .....

Domicile : .....

.....

(Adresse complète avec CP et commune)

### Titulaires de l'autorité parentale :

**PARENT 1** : Père  Mère  (Cocher la case correspondante)

Je soussigné.e (Prénom, Nom).....

Téléphone : .....

**PARENT 2** : Père  Mère  (Cocher la case correspondante)

Je soussigné.e (Prénom, Nom).....

Téléphone : .....

### Le cas échant :

**TUTRICE/TUTEUR de l'enfant :**

Je soussigné.e (Prénom, Nom) .....

Téléphone : .....

Autorise, à titre gratuit, les Activités Sociales (CCAS et CMCAS) à photographier, filmer, enregistrer et exploiter, fixer, communiquer au public, tout ou partie de l'image, la voix, les propos, de mon enfant fixés par tout moyen et tout procédé sur tous types de supports, en nombre illimité, lors de prises de vues, reportage, tournage et/ou interview réalisé :

Durant la colo de ..... qui se déroulera du ...../...../..... à .....

Les prises de vues et interviews ainsi réalisées seront exploitées exclusivement dans le cadre de la communication des Activités Sociales, pour leurs besoins de promotion ou d'information sur leurs activités.

Cette autorisation concerne notamment le droit d'utiliser et de diffuser tout ou partie de l'image de mon enfant, réalisée dans les conditions précisées ci-dessus, par les Activités Sociales, sur tous supports et en tous formats (papier, audiovisuels, informatiques, multimédias, numériques...), en ce compris les sites internet, intranet et les réseaux sociaux de la CCAS et des CMCAS, en vue de la promotion des Activités Sociales.

La présente autorisation est valable 20 ans à compter de sa date de signature. Cette autorisation est donnée pour le monde entier.

Pour les mineurs de plus de 4 ans :

Je donne mon accord à la présente autorisation.

Je ne donne pas mon accord à la présente autorisation.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature.s :



# TROUSSEAU DE BASE

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Adresse des parents \_\_\_\_\_

CMCAS d'appartenance \_\_\_\_\_

Animateur (réservé à l'équipe) \_\_\_\_\_

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
2	Pyjama ou chemise de nuit				
6	Slip/boxer-short ou culotte				
4	Soutien-gorge				
2	Maillot de bain				
6	Chaussettes (dont 1 en laine)				
6	Tee-shirt ou chemisette				
3	Pull (dont 1 en laine)				
2	Short				
1	Jean ou jupe ou robe				
1	Survêtement				
1	Vêtement de pluie imperméable				
1	Doudoune ou veste				
1	Chapeau, bob, casquette				
1	Chaussures de marche				
1	Bottes				
1	Sandales plastique (mer)				
1	Chaussons				
3	Serviette de toilette, serviette de plage				
3	Gant de toilette				
1	Lunettes de soleil et crème solaire				
1	Trousse de toilette avec brosse à dents, dentifrice, savon, shampooing, brosse à cheveux ou peigne				
1	Sac pour le linge sale				
11	Nécessaire courrier				

Autres (préciser) :

## Conseils pratiques

- Préférez des vêtements solides, bon marché et adaptés aux vacances collectives de plein-air.
- Inscrivez le nom et le prénom de votre enfant (au moins jusqu'à 11 ans) sur toutes les pièces (vêtements et objets) du trousseau.
- Pensez pour les plus petits à joindre un objet à caractère affectif.

# TROUSSEAU COMPLÉMENTAIRE

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Adresse des parents \_\_\_\_\_

CMCAS d'appartenance \_\_\_\_\_

Animateur (réservé à l'équipe) \_\_\_\_\_

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
------------------------	--------	---------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-----------------------

## Sports d'hiver

1	Doudoune (ou combinaison de ski)				
1	Pantalon imperméable				
2	Jeans				
1	Pull chaud (ou laine polaire)				
2	Sous-pulls (col roulé)				
1	Après-ski (ou chaussures de randonnée)				
1	Gants ou mouffles				
1	Bonnet				
1	Lunettes de ski - Masque				
1	Crème solaire et stick à lèvres				

## Activités nautiques

1	Baskets usagées (supportant l'humidité prolongée et l'eau de mer)				
---	---	--	--	--	--

Autres (préciser) :



# OBSERVATIONS SANITAIRES FAITES PENDANT LE SÉJOUR

À l'arrivée, le

Au départ, le

Remarques et incidents pendant le séjour \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

# VISITES MÉDICALES EN COURS DE SÉJOUR

(Signalez toutes les consultations médicales. N'oubliez pas de rendre les radiographies aux parents).

Date et cachet du directeur

## Consultations ou visites du médecin en cours de séjour

Dates des examens  ,  ,

Nom(s) du médecin \_\_\_\_\_

Téléphone



**En cas de frais médicaux engagés par la CCAS lors du séjour de votre enfant, vous devrez rembourser préalablement la CCAS en échange de la feuille de soins.**



Nom du centre de vacances \_\_\_\_\_

Dates du séjour : du [ ][ ]/[ ][ ]/2,0 [ ][ ] au [ ][ ]/[ ][ ]/2,0 [ ][ ]

## 1 • ENFANT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance [ ][ ]/[ ][ ]/[ ][ ][ ][ ] Sexe  Garçon  Fille

## 2 • OUVRANT DROIT : IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° CMCAS [ ][ ][ ][ ] N° SLVie [ ][ ][ ][ ]

## 3 • RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

 1  Père  Mère  Tuteur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Portable [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Adresse du centre payeur \_\_\_\_\_

 2  Père  Mère  Tuteur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Portable [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Adresse du centre payeur \_\_\_\_\_

## 4 • VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Merci de joindre une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations indiquant clairement l'identité de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de **non contre-indication** à la vie en collectivité (le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

## 5 • RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui  Non

Si oui, joindre l'ordonnance pour les traitements actuels et/ou d'urgence, les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament, y compris habituellement pris en automédication (par exemple contre les règles douloureuses ou l'asthme, homéopathique ou phyto-thérapeutique...), ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<b>RUBÉOLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### ALLERGIES :

Alimentaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Médicamenteuses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Lesquelles \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asthme Oui  Non

# A/OBSERVATIONS UTILES DES PARENTS

## Indiquer ci-après :

Les difficultés de santé actuelles : maladie, accident, crises convulsives, opération, situation de handicap, troubles du comportement... en précisant les dates de début :

---



---



Si votre enfant nécessite **une prise en charge particulière et/ou un accompagnement, ou des aménagements particuliers au quotidien, vous devez contacter dans les meilleurs délais votre interlocuteur de proximité (CMCAS, SLVie, antenne de proximité).**

De même, votre interlocuteur de proximité doit être informé de tout évènement médical de dernière minute.

## Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

---



---



---

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives... Précisez :

---



---

## Nom de votre médecin traitant :

Téléphone :

Si vous souhaitez attirer l'attention du directeur du séjour sur une situation socio-familiale particulière concernant votre enfant, vous pouvez l'en informer en joignant un courrier sous pli confidentiel à son attention, sous couvert d'une information au pôle Santé de la CCAS via l'adresse mail suivante : [santenationale@asmeg.org](mailto:santenationale@asmeg.org)

# B/AUTORISATION PARENTALE LÉGALEMENT OBLIGATOIRE

Après avoir pris connaissance des conditions générales du catalogue de vacances jeunes, je soussigné.e père, mère, tuteur<sup>(1)</sup>

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

déclare autoriser ma fille, mon fils, ma ou mon pupille<sup>(1)</sup>

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

## ➔ Activités

À participer à toutes les activités organisées par la CCAS dans le cadre de son séjour.

À l'exclusion de \_\_\_\_\_

Je permets, ne permets pas<sup>(1)</sup> à mon enfant de participer à des sorties en bateau sur lac ou en mer.

## ➔ Voyage 15/17 ans uniquement

À voyager non accompagné pour rejoindre le centre de vacances auquel il est affecté et le quitter à l'issue de son séjour.

## ➔ Covid

En cas de suspicion de cas Covid sur le séjour, et au regard des consignes des autorités sanitaires, j'autorise le directeur du centre à faire pratiquer un test Covid (PCR en laboratoire de biologie ou antigénique en pharmacie) à mon enfant. Je serai informé du résultat du test.

## ➔ Urgence

En cas d'urgence, j'autorise le directeur du centre ou le chef de convoi à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

À cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à leur prise en charge éventuelle.

Contrat assistance

Compagnie d'assurances \_\_\_\_\_ Téléphone 

--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro du contrat \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le 

--	--	--	--

**Signature du père, de la mère ou du tuteur**

Date et cachet de la CMCAS

<sup>(1)</sup> Rayer la ou les mentions inutiles.



# C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

**Autorisation d'exploitation de l'image (fixe ou animée)  
d'un enfant mineur**

**Aux parents des enfants participant aux séjours jeunes**

Madame, Monsieur,

La CCAS a mis en place un espace Colos sur [www.ccas.fr](http://www.ccas.fr) avec des rubriques et le blog Regarde mon séjour en direction des jeunes et des parents axé sur la vie de la colo.

Ce blog est alimenté par les directeurs de colos qui mettent en ligne des informations sur le déroulement du séjour. Les jeunes peuvent également apporter leur contribution. Ce blog est accessible uniquement aux parents, grâce aux codes transmis par mail quelques jours avant le début du séjour.

Des photos prises par des photographes peuvent être insérées dans des publications de la CCAS telles que nos catalogues de vacances, le journal des Activités Sociales de l'énergie, nos comptes sur les réseaux sociaux...

Aussi, si vous acceptez que votre enfant soit filmé, photographié et qu'il figure sur le site [www.ccas.fr](http://www.ccas.fr) et/ou sur nos publications, nous vous saurions gré de bien vouloir signer l'autorisation au verso.

Nous vous remercions par avance.

**La direction générale de la CCAS**



# C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

## Autorisation d'exploitation de l'image (fixe ou animée) d'un enfant mineur

### L'enfant mineur :

Prénom : ..... Nom : .....

Date de naissance : .....

Nom de l'ouvrant droit : ..... NIA : .....

Domicile : .....

.....

(Adresse complète avec CP et commune)

### Titulaires de l'autorité parentale :

**PARENT 1** : Père  Mère  (Cocher la case correspondante)

Je soussigné.e (Prénom, Nom).....

Téléphone : .....

**PARENT 2** : Père  Mère  (Cocher la case correspondante)

Je soussigné.e (Prénom, Nom).....

Téléphone : .....

### Le cas échant :

**TUTRICE/TUTEUR de l'enfant :**

Je soussigné.e (Prénom, Nom) .....

Téléphone : .....

Autorise, à titre gratuit, les Activités Sociales (CCAS et CMCAS) à photographier, filmer, enregistrer et exploiter, fixer, communiquer au public, tout ou partie de l'image, la voix, les propos, de mon enfant fixés par tout moyen et tout procédé sur tous types de supports, en nombre illimité, lors de prises de vues, reportage, tournage et/ou interview réalisé :

Durant la colo de ..... qui se déroulera du ...../...../..... à .....

Les prises de vues et interviews ainsi réalisées seront exploitées exclusivement dans le cadre de la communication des Activités Sociales, pour leurs besoins de promotion ou d'information sur leurs activités.

Cette autorisation concerne notamment le droit d'utiliser et de diffuser tout ou partie de l'image de mon enfant, réalisée dans les conditions précisées ci-dessus, par les Activités Sociales, sur tous supports et en tous formats (papier, audiovisuels, informatiques, multimédias, numériques...), en ce compris les sites internet, intranet et les réseaux sociaux de la CCAS et des CMCAS, en vue de la promotion des Activités Sociales.

La présente autorisation est valable 20 ans à compter de sa date de signature. Cette autorisation est donnée pour le monde entier.

Pour les mineurs de plus de 4 ans :

Je donne mon accord à la présente autorisation.

Je ne donne pas mon accord à la présente autorisation.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature.s :





# TROUSSEAU DE BASE

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Adresse des parents \_\_\_\_\_

CMCAS d'appartenance \_\_\_\_\_

Animateur (réservé à l'équipe) \_\_\_\_\_

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
2	Pyjama ou chemise de nuit				
6	Slip/boxer-short ou culotte				
4	Soutien-gorge				
2	Maillot de bain				
6	Chaussettes (dont 1 en laine)				
6	Tee-shirt ou chemisette				
3	Pull (dont 1 en laine)				
2	Short				
1	Jean ou jupe ou robe				
1	Survêtement				
1	Vêtement de pluie imperméable				
1	Doudoune ou veste				
1	Chapeau, bob, casquette				
1	Chaussures de marche				
1	Bottes				
1	Sandales plastique (mer)				
1	Chaussons				
3	Serviette de toilette, serviette de plage				
3	Gant de toilette				
1	Lunettes de soleil et crème solaire				
1	Trousse de toilette avec brosse à dents, dentifrice, savon, shampoing, brosse à cheveux ou peigne				
1	Sac pour le linge sale				
11	Nécessaire courrier				

Autres (préciser) :

## Conseils pratiques

- Préférez des vêtements solides, bon marché et adaptés aux vacances collectives de plein-air.
- Inscrivez le nom et le prénom de votre enfant (au moins jusqu'à 11 ans) sur toutes les pièces (vêtements et objets) du trousseau.
- Pensez pour les plus petits à joindre un objet à caractère affectif.

# TROUSSEAU COMPLÉMENTAIRE

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Adresse des parents \_\_\_\_\_

CMCAS d'appartenance \_\_\_\_\_

Animateur (réservé à l'équipe) \_\_\_\_\_

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
<b>Sports d'hiver</b>					
1	Doudoune (ou combinaison de ski)				
1	Pantalon imperméable				
2	Jeans				
1	Pull chaud (ou laine polaire)				
2	Sous-pulls (col roulé)				
1	Après-ski (ou chaussures de randonnée)				
1	Gants ou mouffles				
1	Bonnet				
1	Lunettes de ski - Masque				
1	Crème solaire et stick à lèvres				

## Activités nautiques

1	Baskets usagées (supportant l'humidité prolongée et l'eau de mer)				
---	---	--	--	--	--

Autres (préciser) :

# OBSERVATIONS SANITAIRES FAITES PENDANT LE SÉJOUR

À l'arrivée, le

Au départ, le

Remarques et incidents pendant le séjour \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

# VISITES MÉDICALES EN COURS DE SÉJOUR

(Signalez toutes les consultations médicales. N'oubliez pas de rendre les radiographies aux parents).

Date et cachet du directeur

## Consultations ou visites du médecin en cours de séjour

Dates des examens  ,  ,

Nom(s) du médecin \_\_\_\_\_

Téléphone



**En cas de frais médicaux engagés par la CCAS lors du séjour de votre enfant, vous devrez rembourser préalablement la CCAS en échange de la feuille de soins.**



Nom du centre de vacances \_\_\_\_\_

Dates du séjour : du [ ] [ ] [ ] [ ] | 2 | 0 | [ ] [ ] au [ ] [ ] [ ] [ ] | 2 | 0 | [ ] [ ]

**1 • ENFANT**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Sexe  Garçon  Fille**2 • OUVRANT DROIT : IDENTIFICATION DE L'AGENT**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° CMCAS [ ] [ ] [ ] [ ] N° SLVie [ ] [ ] [ ] [ ]

**3 • RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT**  Père  Mère  Tuteur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Portable [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Adresse du centre payeur \_\_\_\_\_

  Père  Mère  Tuteur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Portable [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Adresse du centre payeur \_\_\_\_\_

## 4 • VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Merci de joindre une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations indiquant clairement l'identité de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de **non contre-indication** à la vie en collectivité (le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

## 5 • RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui  Non

Si oui, joindre l'ordonnance pour les traitements actuels et/ou d'urgence, les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament, y compris habituellement pris en automédication (par exemple contre les règles douloureuses ou l'asthme, homéopathique ou phyto-thérapeutique...), ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<b>RUBÉOLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### ALLERGIES :

Alimentaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Médicamenteuses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Lesquelles \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asthme Oui  Non

# A/OBSERVATIONS UTILES DES PARENTS

## Indiquer ci-après :

Les difficultés de santé actuelles : maladie, accident, crises convulsives, opération, situation de handicap, troubles du comportement... en précisant les dates de début :

---



---



Si votre enfant nécessite **une prise en charge particulière et/ou un accompagnement, ou des aménagements particuliers au quotidien, vous devez contacter dans les meilleurs délais votre interlocuteur de proximité (CMCAS, SLVie, antenne de proximité).**

De même, votre interlocuteur de proximité doit être informé de tout événement médical de dernière minute.

## Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

---



---



---

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives... Précisez :

---



---

## Nom de votre médecin traitant :

Téléphone :

Si vous souhaitez attirer l'attention du directeur du séjour sur une situation socio-familiale particulière concernant votre enfant, vous pouvez l'en informer en joignant un courrier sous pli confidentiel à son attention, sous couvert d'une information au pôle Santé de la CCAS via l'adresse mail suivante : [santenationale@asmeg.org](mailto:santenationale@asmeg.org)

# B/AUTORISATION PARENTALE LÉGALEMENT OBLIGATOIRE

Après avoir pris connaissance des conditions générales du catalogue de vacances jeunes,  
je soussigné.e père, mère, tuteur<sup>(1)</sup>

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

déclare autoriser ma fille, mon fils, ma ou mon pupille<sup>(1)</sup>

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

## ➔ Activités

À participer à toutes les activités organisées par la CCAS dans le cadre de son séjour.

À l'exclusion de \_\_\_\_\_

Je permets, ne permets pas<sup>(1)</sup> à mon enfant de participer à des sorties en bateau sur lac ou en mer.

## ➔ Voyage 15/17 ans uniquement

À voyager non accompagné pour rejoindre le centre de vacances auquel il est affecté et le quitter à l'issue de son séjour.

## ➔ Covid

En cas de suspicion de cas Covid sur le séjour, et au regard des consignes des autorités sanitaires, j'autorise le directeur du centre à faire pratiquer un test Covid (PCR en laboratoire de biologie ou antigénique en pharmacie) à mon enfant. Je serai informé du résultat du test.

## ➔ Urgence

En cas d'urgence, j'autorise le directeur du centre ou le chef de convoi à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

À cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à leur prise en charge éventuelle.

Contrat assistance

Compagnie d'assurances \_\_\_\_\_ Téléphone 

--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro du contrat \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le 

--	--	--	--

**Signature du père, de la mère ou du tuteur**

Date et cachet de la CMCAS

<sup>(1)</sup> Rayer la ou les mentions inutiles.



# C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

**Autorisation d'exploitation de l'image (fixe ou animée)  
d'un enfant mineur**

**Aux parents des enfants participant aux séjours jeunes**

Madame, Monsieur,

La CCAS a mis en place un espace Colos sur [www.ccas.fr](http://www.ccas.fr) avec des rubriques et le blog Regarde mon séjour en direction des jeunes et des parents axé sur la vie de la colo.

Ce blog est alimenté par les directeurs de colos qui mettent en ligne des informations sur le déroulement du séjour. Les jeunes peuvent également apporter leur contribution. Ce blog est accessible uniquement aux parents, grâce aux codes transmis par mail quelques jours avant le début du séjour.

Des photos prises par des photographes peuvent être insérées dans des publications de la CCAS telles que nos catalogues de vacances, le journal des Activités Sociales de l'énergie, nos comptes sur les réseaux sociaux...

Aussi, si vous acceptez que votre enfant soit filmé, photographié et qu'il figure sur le site [www.ccas.fr](http://www.ccas.fr) et/ou sur nos publications, nous vous saurions gré de bien vouloir signer l'autorisation au verso.

Nous vous remercions par avance.

**La direction générale de la CCAS**



# C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

## Autorisation d'exploitation de l'image (fixe ou animée) d'un enfant mineur

### L'enfant mineur :

Prénom : ..... Nom : .....

Date de naissance : .....

Nom de l'ouvrant droit : ..... NIA : .....

Domicile : .....

.....

(Adresse complète avec CP et commune)

### Titulaires de l'autorité parentale :

**PARENT 1** : Père  Mère  (Cocher la case correspondante)

Je soussigné.e (Prénom, Nom).....

Téléphone : .....

**PARENT 2** : Père  Mère  (Cocher la case correspondante)

Je soussigné.e (Prénom, Nom).....

Téléphone : .....

### Le cas échant :

**TUTRICE/TUTEUR de l'enfant :**

Je soussigné.e (Prénom, Nom) .....

Téléphone : .....

Autorise, à titre gratuit, les Activités Sociales (CCAS et CMCAS) à photographier, filmer, enregistrer et exploiter, fixer, communiquer au public, tout ou partie de l'image, la voix, les propos, de mon enfant fixés par tout moyen et tout procédé sur tous types de supports, en nombre illimité, lors de prises de vues, reportage, tournage et/ou interview réalisé :

Durant la colo de ..... qui se déroulera du ...../...../..... à .....

Les prises de vues et interviews ainsi réalisées seront exploitées exclusivement dans le cadre de la communication des Activités Sociales, pour leurs besoins de promotion ou d'information sur leurs activités.

Cette autorisation concerne notamment le droit d'utiliser et de diffuser tout ou partie de l'image de mon enfant, réalisée dans les conditions précisées ci-dessus, par les Activités Sociales, sur tous supports et en tous formats (papier, audiovisuels, informatiques, multimédias, numériques...), en ce compris les sites internet, intranet et les réseaux sociaux de la CCAS et des CMCAS, en vue de la promotion des Activités Sociales.

La présente autorisation est valable 20 ans à compter de sa date de signature. Cette autorisation est donnée pour le monde entier.

Pour les mineurs de plus de 4 ans :

Je donne mon accord à la présente autorisation.

Je ne donne pas mon accord à la présente autorisation.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature.s :



# TROUSSEAU DE BASE

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Adresse des parents \_\_\_\_\_

CMCAS d'appartenance \_\_\_\_\_

Animateur (réservé à l'équipe) \_\_\_\_\_

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
2	Pyjama ou chemise de nuit				
6	Slip/boxer-short ou culotte				
4	Soutien-gorge				
2	Maillot de bain				
6	Chaussettes (dont 1 en laine)				
6	Tee-shirt ou chemisette				
3	Pull (dont 1 en laine)				
2	Short				
1	Jean ou jupe ou robe				
1	Survêtement				
1	Vêtement de pluie imperméable				
1	Doudoune ou veste				
1	Chapeau, bob, casquette				
1	Chaussures de marche				
1	Bottes				
1	Sandales plastique (mer)				
1	Chaussons				
3	Serviette de toilette, serviette de plage				
3	Gant de toilette				
1	Lunettes de soleil et crème solaire				
1	Trousse de toilette avec brosse à dents, dentifrice, savon, shampooing, brosse à cheveux ou peigne				
1	Sac pour le linge sale				
11	Nécessaire courrier				

Autres (préciser) :

## Conseils pratiques

- Préférez des vêtements solides, bon marché et adaptés aux vacances collectives de plein-air.
- Inscrivez le nom et le prénom de votre enfant (au moins jusqu'à 11 ans) sur toutes les pièces (vêtements et objets) du trousseau.
- Pensez pour les plus petits à joindre un objet à caractère affectif.

# TROUSSEAU COMPLÉMENTAIRE

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Adresse des parents \_\_\_\_\_

CMCAS d'appartenance \_\_\_\_\_

Animateur (réservé à l'équipe) \_\_\_\_\_

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
------------------------	--------	---------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-----------------------

## Sports d'hiver

1	Doudoune (ou combinaison de ski)				
1	Pantalon imperméable				
2	Jeans				
1	Pull chaud (ou laine polaire)				
2	Sous-pulls (col roulé)				
1	Après-ski (ou chaussures de randonnée)				
1	Gants ou mouffles				
1	Bonnet				
1	Lunettes de ski - Masque				
1	Crème solaire et stick à lèvres				

## Activités nautiques

1	Baskets usagées (supportant l'humidité prolongée et l'eau de mer)				
---	---	--	--	--	--

Autres (préciser) :

# OBSERVATIONS SANITAIRES FAITES PENDANT LE SÉJOUR

À l'arrivée, le

Au départ, le

Remarques et incidents pendant le séjour \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

# VISITES MÉDICALES EN COURS DE SÉJOUR

(Signalez toutes les consultations médicales. N'oubliez pas de rendre les radiographies aux parents).

Date et cachet du directeur

## Consultations ou visites du médecin en cours de séjour

Dates des examens  ,  ,

Nom(s) du médecin \_\_\_\_\_

Téléphone



**En cas de frais médicaux engagés par la CCAS lors du séjour de votre enfant, vous devrez rembourser préalablement la CCAS en échange de la feuille de soins.**



**Nom du centre de vacances** \_\_\_\_\_

**Dates du séjour** : du [ ][ ] [ ][ ] [2][0][ ][ ] au [ ][ ] [ ][ ] [2][0][ ][ ]

## 1 • ENFANT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] Sexe  Garçon  Fille

## 2 • OUVRANT DROIT : IDENTIFICATION DE L'AGENT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° CMCAS [ ][ ][ ][ ] N° SLVie [ ][ ][ ][ ]

## 3 • RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Père  Mère  Tuteur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Portable [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Adresse du centre payeur \_\_\_\_\_

Père  Mère  Tuteur

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Portable [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

Adresse du centre payeur \_\_\_\_\_

## 4 • VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Merci de joindre une copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations indiquant clairement l'identité de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires, joindre un certificat médical de **non contre-indication** à la vie en collectivité (le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

## 5 • RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui  Non

Si oui, joindre l'ordonnance pour les traitements actuels et/ou d'urgence, les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament, y compris habituellement pris en automédication (par exemple contre les règles douloureuses ou l'asthme, homéopathique ou phyto-thérapeutique...), ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<b>RUBÉOLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### ALLERGIES :

Alimentaires	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Médicamenteuses	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Lesquelles \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asthme Oui  Non



# A/OBSERVATIONS UTILES DES PARENTS

## Indiquer ci-après :

Les difficultés de santé actuelles : maladie, accident, crises convulsives, opération, situation de handicap, troubles du comportement... en précisant les dates de début :

---



---



Si votre enfant nécessite **une prise en charge particulière et/ou un accompagnement, ou des aménagements particuliers au quotidien, vous devez contacter dans les meilleurs délais votre interlocuteur de proximité (CMCAS, SLVie, antenne de proximité).**

De même, votre interlocuteur de proximité doit être informé de tout événement médical de dernière minute.

## Antécédents médicaux ou chirurgicaux :

---



---



---

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives... Précisez :

---



---

## Nom de votre médecin traitant :

Téléphone :

Si vous souhaitez attirer l'attention du directeur du séjour sur une situation socio-familiale particulière concernant votre enfant, vous pouvez l'en informer en joignant un courrier sous pli confidentiel à son attention, sous couvert d'une information au pôle Santé de la CCAS via l'adresse mail suivante : [santenationale@asmeg.org](mailto:santenationale@asmeg.org)

# B/AUTORISATION PARENTALE LÉGALEMENT OBLIGATOIRE

Après avoir pris connaissance des conditions générales du catalogue de vacances jeunes, je soussigné.e père, mère, tuteur<sup>(1)</sup>

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

déclare autoriser ma fille, mon fils, ma ou mon pupille<sup>(1)</sup>

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

## ➔ Activités

À participer à toutes les activités organisées par la CCAS dans le cadre de son séjour.

À l'exclusion de \_\_\_\_\_

Je permets, ne permets pas<sup>(1)</sup> à mon enfant de participer à des sorties en bateau sur lac ou en mer.

## ➔ Voyage 15/17 ans uniquement

À voyager non accompagné pour rejoindre le centre de vacances auquel il est affecté et le quitter à l'issue de son séjour.

## ➔ Covid

En cas de suspicion de cas Covid sur le séjour, et au regard des consignes des autorités sanitaires, j'autorise le directeur du centre à faire pratiquer un test Covid (PCR en laboratoire de biologie ou antigénique en pharmacie) à mon enfant. Je serai informé du résultat du test.

## ➔ Urgence

En cas d'urgence, j'autorise le directeur du centre ou le chef de convoi à prendre toutes les dispositions utiles concernant les traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

À cet effet, je vous communique les éléments nécessaires à leur prise en charge éventuelle.

Contrat assistance

Compagnie d'assurances \_\_\_\_\_ Téléphone 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro du contrat \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le 

--	--	--	--	--

**Signature du père, de la mère ou du tuteur**

Date et cachet de la CMCAS

<sup>(1)</sup> Rayer la ou les mentions inutiles.

# C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

Autorisation d'exploitation de l'image (fixe ou animée)  
d'un enfant mineur

Aux parents des enfants participant aux séjours jeunes

Madame, Monsieur,

La CCAS a mis en place un espace Colos sur [www.ccas.fr](http://www.ccas.fr) avec des rubriques et le blog Regarde mon séjour en direction des jeunes et des parents axé sur la vie de la colo.

Ce blog est alimenté par les directeurs de colos qui mettent en ligne des informations sur le déroulement du séjour. Les jeunes peuvent également apporter leur contribution. Ce blog est accessible uniquement aux parents, grâce aux codes transmis par mail quelques jours avant le début du séjour.

Des photos prises par des photographes peuvent être insérées dans des publications de la CCAS telles que nos catalogues de vacances, le journal des Activités Sociales de l'énergie, nos comptes sur les réseaux sociaux...

Aussi, si vous acceptez que votre enfant soit filmé, photographié et qu'il figure sur le site [www.ccas.fr](http://www.ccas.fr) et/ou sur nos publications, nous vous saurions gré de bien vouloir signer l'autorisation au verso.

Nous vous remercions par avance.

La direction générale de la CCAS





# C/AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE

## Autorisation d'exploitation de l'image (fixe ou animée) d'un enfant mineur

### L'enfant mineur :

Prénom : ..... Nom : .....

Date de naissance : .....

Nom de l'ouvrant droit : ..... NIA : .....

Domicile : .....

.....

(Adresse complète avec CP et commune)

### Titulaires de l'autorité parentale :

**PARENT 1** : Père  Mère  (Cocher la case correspondante)

Je soussigné.e (Prénom, Nom).....

Téléphone : .....

**PARENT 2** : Père  Mère  (Cocher la case correspondante)

Je soussigné.e (Prénom, Nom).....

Téléphone : .....

### Le cas échant :

**TUTRICE/TUTEUR de l'enfant :**

Je soussigné.e (Prénom, Nom) .....

Téléphone : .....

Autorise, à titre gratuit, les Activités Sociales (CCAS et CMCAS) à photographier, filmer, enregistrer et exploiter, fixer, communiquer au public, tout ou partie de l'image, la voix, les propos, de mon enfant fixés par tout moyen et tout procédé sur tous types de supports, en nombre illimité, lors de prises de vues, reportage, tournage et/ou interview réalisé :

Durant la colo de ..... qui se déroulera du ...../...../..... à .....

Les prises de vues et interviews ainsi réalisées seront exploitées exclusivement dans le cadre de la communication des Activités Sociales, pour leurs besoins de promotion ou d'information sur leurs activités.

Cette autorisation concerne notamment le droit d'utiliser et de diffuser tout ou partie de l'image de mon enfant, réalisée dans les conditions précisées ci-dessus, par les Activités Sociales, sur tous supports et en tous formats (papier, audiovisuels, informatiques, multimédias, numériques...), en ce compris les sites internet, intranet et les réseaux sociaux de la CCAS et des CMCAS, en vue de la promotion des Activités Sociales.

La présente autorisation est valable 20 ans à compter de sa date de signature. Cette autorisation est donnée pour le monde entier.

Pour les mineurs de plus de 4 ans :

Je donne mon accord à la présente autorisation.

Je ne donne pas mon accord à la présente autorisation.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature.s :



# TROUSSEAU DE BASE

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Adresse des parents \_\_\_\_\_

CMCAS d'appartenance \_\_\_\_\_

Animateur (réservé à l'équipe) \_\_\_\_\_

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
2	Pyjama ou chemise de nuit				
6	Slip/boxer-short ou culotte				
4	Soutien-gorge				
2	Maillot de bain				
6	Chaussettes (dont 1 en laine)				
6	Tee-shirt ou chemisette				
3	Pull (dont 1 en laine)				
2	Short				
1	Jean ou jupe ou robe				
1	Survêtement				
1	Vêtement de pluie imperméable				
1	Doudoune ou veste				
1	Chapeau, bob, casquette				
1	Chaussures de marche				
1	Bottes				
1	Sandales plastique (mer)				
1	Chaussons				
3	Serviette de toilette, serviette de plage				
3	Gant de toilette				
1	Lunettes de soleil et crème solaire				
1	Trousse de toilette avec brosse à dents, dentifrice, savon, shampooing, brosse à cheveux ou peigne				
1	Sac pour le linge sale				
11	Nécessaire courrier				

Autres (préciser) :

## Conseils pratiques

- Préférez des vêtements solides, bon marché et adaptés aux vacances collectives de plein-air.
- Inscrivez le nom et le prénom de votre enfant (au moins jusqu'à 11 ans) sur toutes les pièces (vêtements et objets) du trousseau.
- Pensez pour les plus petits à joindre un objet à caractère affectif.

# TROUSSEAU COMPLÉMENTAIRE

Nom et prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Adresse des parents \_\_\_\_\_

CMCAS d'appartenance \_\_\_\_\_

Animateur (réservé à l'équipe) \_\_\_\_\_

Quantité conseillée	Nature	Trousseau fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour	Contrôle au retour
<b>Sports d'hiver</b>					
1	Doudoune (ou combinaison de ski)				
1	Pantalon imperméable				
2	Jeans				
1	Pull chaud (ou laine polaire)				
2	Sous-pulls (col roulé)				
1	Après-ski (ou chaussures de randonnée)				
1	Gants ou mouffles				
1	Bonnet				
1	Lunettes de ski - Masque				
1	Crème solaire et stick à lèvres				

## Activités nautiques

1	Baskets usagées (supportant l'humidité prolongée et l'eau de mer)				
---	---	--	--	--	--

Autres (préciser) :

# OBSERVATIONS SANITAIRES FAITES PENDANT LE SÉJOUR

À l'arrivée, le

Au départ, le

Remarques et incidents pendant le séjour \_\_\_\_\_

---



---



---

# VISITES MÉDICALES EN COURS DE SÉJOUR

(Signalez toutes les consultations médicales. N'oubliez pas de rendre les radiographies aux parents).

Date et cachet du directeur

## Consultations ou visites du médecin en cours de séjour

Dates des examens      ,      ,

Nom(s) du médecin \_\_\_\_\_

Téléphone



**En cas de frais médicaux engagés par la CCAS lors du séjour de votre enfant, vous devrez rembourser préalablement la CCAS en échange de la feuille de soins.**

# Devenez convoyeur !

Le voyage des enfants jusqu'aux centres de vacances nécessite la présence d'accompagnateurs.  
Nous avons besoin de vous pour participer au convoyage ou à l'organisation des départs en gare.  
Si vous êtes volontaire, faites-vous connaître auprès de votre antenne de proximité, SLVie ou CMCAS.



Caisse centrale d'Activités Sociales  
du personnel des Industries électriques et gazières  
8, rue de Rosny - BP629 - 93104 Montreuil Cedex  
Tél. : 01 48 18 60 00 - Fax : 01 48 57 21 70  
[www.ccas.fr](http://www.ccas.fr)