



Association Lires

Dossier d'inscription Mini camp d'ados 14-17 ans Du 15 au 19 juillet 2026

LE JEUNE : Nom :Prénom :

Sexe : Date de naissance : Age : Classe :

Père

Mère

Nom :Nom :

Prénom :Prénom :

Adresse :Adresse :

Tel Domicile :Tel domicile :

Tel professionnel :Tel professionnel :

Tel mobile :Tel mobile :

Mail :Mail :

Responsable légal de l'enfant (si différent père ou mère)

Nom :Prénom :

Adresse :

Tel Domicile : Tel professionnel :Tel mobile :

Mail :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Vaccinations : l'enfant est-il à jour de ses vaccinations ? Oui/Non*

Allergies : Oui/Non*

Si oui, précisez :

Contre-indication à la pratique d'une activité : Oui/Non*

Si oui, précisez :

L'enfant suit-il un traitement ? Oui/Non *

Lequel :

Aucun traitement ne sera administré à l'enfant sans une ordonnance médicale.

Autorisation d'urgence : J'autorise le directeur du camp d'adolescent, en cas d'urgence, à prendre toutes mesures nécessaires (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant et m'engage à rembourser les frais occasionnés.

Médecin traitant : nom adresse et numéro de téléphone :

.....

Recommandations des parents :

.....

.....

.....

RENSEIGNEMENTS DIVERS :

- **J'autorise** le directeur du séjour du camp d'ados à sortir mon enfant de l'enceinte du parc de l'ESSOR de Monferran-Savès pour organiser une animation et ou une sortie en groupe.
- **J'autorise** l'association Lires à transporter mon enfant dans un véhicule conduit par un bénévole ou le directeur du séjour.
- **J'autorise** mon enfant à participer collectivement aux tâches collectives : service, plongée, entretien du camp...

Droits à l'image :

- **J'autorise/ je n'autorise pas*** l'association à filmer mon enfant dans le cadre du camp d'ados et des estivales de l'illustration et à utiliser son image à des fins non commerciales .

Pour information : Les photographies et/ou les films pourront être utilisés sans limitation de durée, intégralement ou par extraits, notamment pour : La brochure de l'Association, le site Internet de

l'Association, une exposition photos dans le cadre d'une manifestation organisée par l'association, une projection publique (Assemblée générale annuelle par exemple), articles journalistiques.

- **J'autorise/ je n'autorise pas*** la direction de l'association et la CCGT à consulter notre dossier allocataire afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières.

Rapatriement sanitaire :

- **J'autorise** les responsables de l'association Lires et le directeur du séjour à prendre les mesures nécessaires à l'égard de mon enfant, en cas de maladie ou d'accident nécessitant une hospitalisation urgente, une intervention chirurgicale, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.
- **Je certifie** que mon enfant est assuré en responsabilité civile pour tout accident dont il pourrait être victime ou auteur durant le séjour et les trajets.
- **Je m'engage** à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels.
- **Je m'engage** à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel de notre enfant ainsi que les frais d'accompagnement.

Assurance responsabilité civile :

- **Je certifie** que mon enfant est assuré en responsabilité civile pour tout accident dont il pourrait être victime ou auteur durant le séjour et les trajets.
- **N° police et adresse de la compagnie :**

Fait à : **Le :**

Signature :

Informations :

Inscription :

- Pour que votre demande d'inscription soit confirmée , nous vous demandons de verser la totalité du montant du séjour.

Annulation :

- En cas d'annulation
- moins de 15 jours avant le départ du séjour, la totalité du séjour sera conservée, sauf justificatif médical.

Pièces justificatives obligatoires :

- Photocopie du carnet de vaccination
- Justificatif de quotient familial

*** : Entourez la mention acceptée**