

COMMUNAUTE DE COMMUNES DES PORTES DE ROMILLY-SUR-SEINE

DOSSIER D'INSCRIPTION SEJOURS LES AMBERTS

- **CALECHE DU 22 AU 26 AVRIL 2024 (10-13 ans)**
- **ÉTÉ DU 08 AU 13 JUILLET 2024 (6-9 ans)**
- **ÉTÉ DU 15 AU 20 JUILLET 2024 (8-11 ans)**
- **ÉTÉ DU 22 AU 27 JUILLET 2024 (10-12 ans)**
- **ÉTÉ DU 29 JUILLET AU 3 AOUT 2024 (13-16 ans)**





Votre correspondant :
Cindy DESDAMES BENOIT
Tél : 06 44 11 06 46
lesamberts@ccprs.fr

SEJOURS 2024

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez inscrire votre enfant au centre de vacances « les Amberts » à Géraudot.

Merci de vous munir des documents suivants :

- Le livret d'inscription complété et signé ;
- La copie de l'attestation de la Sécurité Sociale ou de la CMU ;
- Une attestation de responsabilité civile (RC) ou couvrant les activités **extra-scolaires** (voir avec votre assureur : la RC est couverte par votre assurance habitation) ;
- Votre courrier CAF/MSA confirmant vos droits DES Aides aux Vacances Enfants ;
- Un justificatif de domicile pour les résidents de la CCPRS (parents ou grands-parents) ;
- La copie du brevet de natation ;
- En cas de garde séparée, le jugement ou l'ordonnance du juge relatif à l'organisation de la garde ;
- La fiche sanitaire de liaison complétée et signée accompagnée **obligatoirement** :
 - d'une copie du carnet de vaccinations (les vaccinations obligatoires doivent être à jour) ;
 - de l'ordonnance du médecin si votre enfant suit un traitement médical ;
 - de la copie du plan d'accueil individualisé (PAI) en cas de troubles de la santé (annexe 1) ;
- Le règlement par chèque à l'ordre « Rec Régie Locations/Séjours », chèques vacances, espèces (appoint).

La remise du dossier **COMPLET** se fera, en prenant **rendez-vous au 06.44.11.06.46**, à l'Hôtel Communautaire, 9 bis place des Martyrs, 10100 Romilly-sur-Seine.

Toute l'équipe d'animation souhaite la bienvenue à votre enfant !

L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Sexe M F Age : ans

Prénom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____
Jour / Mois / Année

Bénéficiez-vous des Bons Caf ? Oui Non (Si oui, merci de joindre l'attestation)

Si oui, quel en est le montant ? _____

Bénéficiez-vous de la C.M.U. ? Oui Non (Si oui, merci de joindre l'attestation Sécurité Sociale)

L'enfant peut-il être pris en photo ? Oui Non

Si oui, la diffusion des photos est-elle possible : catalogues, brochures, ...? Oui Non

L'enfant peut-il être filmé ? Oui Non

L'enfant sait-il faire du vélo ? Oui Non L'enfant sait-il nager ? Oui Non

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Sans Porc Sans Viande Pas de particularité

Personne à contacter EN CAS D'URGENCE : Père Mère Tuteur/trice Autres (préciser : _____)

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____

ECRIRE EN MAJUSCULE SVP

⇒ Responsable légal 1 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	⇒ Responsable légal 2 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Situation familiale* : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Célibataire	Situation familiale* : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Célibataire
Nom* : _____	Nom* : _____
Prénom* : _____	Prénom* : _____
Adresse* : _____ _____	Adresse* : _____ _____
Code postal* : _____ Ville* : _____	Code postal* : _____ Ville* : _____
Téléphone* : _____ ou _____	Téléphone* : _____ ou _____
Courriel obligatoire* (informations/communication) : _____@_____	Courriel obligatoire*(informations/communications) : _____@_____
N° Sécurité Sociale : _____	N° Sécurité Sociale : _____
Nom et N° de Mutuelle : _____	Nom et N° de Mutuelle : _____
N° Allocataire CAF / MSA : _____	N° Allocataire CAF / MSA : _____
<p>Les enfants dont les grands-parents habitent le territoire de la Communauté de Communes des Portes de Romilly-sur-Seine (Crancey, Gélannes, Maizières-la Grande-Paroisse, Pars-Les-Romilly, Romilly-Sur-Seine, Saint-Hilaire-Sous-Romilly), peuvent bénéficier du tarif CC, en remplissant les éléments ci-dessous, et sur présentation de justificatifs : de domicile des grands-parents (taxe habitation, ...) et de filiation (livret de famille)</p>	
Nom : _____ Prénom : _____	
Adresse : _____	
Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone : _____	

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Déclaration du responsable légal : à remplir et à signer **obligatoirement** par le responsable légal de l'enfant pour être admis :

Je soussigné(e), père, mère, tuteur, tutrice¹,
responsable de l'enfant :

- 1) Inscrit et autorise mon enfant à participer aux activités proposées par le centre « Les Amberts » ;
- 2) Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'événement grave survenant avant ou après la prise en charge ;
- 3) Autorise les organisateurs à faire soigner mon enfant, à faire pratiquer les interventions médicales d'urgence suivant les prescriptions médicales et à prendre toute mesure médicale d'urgence ;
- 4) M'engage à prendre à ma charge les frais médicaux engagés le cas échéant ;
- 5) M'engage à prendre à ma charge les frais de retour de mon enfant en cas de renvoi de mon enfant pour inadaptation ou indiscipline, ainsi que les frais d'accompagnement de l'animateur. Dans ce cas, les frais de séjours ne seront pas remboursés ;
- 6) M'engage à régler le coût du séjour. Je prends note qu'en cas d'annulation moins de 15 jours avant le départ, les sommes versées à l'inscription ne seront pas remboursées, sauf sur présentation d'un certificat médical ;
- 7) Atteste de l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir en cas de changement (médical, coordonnées, situation maritale...).

Fait à le

« Lu et approuvé » (mention manuscrite)

Signature

¹ Rayer la mention inutile

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ GARÇON FILLE

2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Joindre les copies des pages de vaccinations du carnet de santé

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

3 – 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
ALIMENTAIRES oui non AUTRES

SI TROUBLES DE LA SANTÉ, NOUS TRANSMETTRE OBLIGATOIREMENT LE PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

Définition annexe 1

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

Merci de remplir également le verso de cette feuille

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : OUI NON

DES LUNETTES : OUI NON

DES PROTHÈSES AUDITIVES : OUI NON

DES PROTHÈSES DENTAIRES : OUI NON

AUTRES RECOMMANDATIONS/PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire ...)

.....
.....

5 – BAIGNADES

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : OUI NON

6 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (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 :

Signature :



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code De l'action Sociale et des Familles

Document issu de l'original CERFA paramétré pour les besoins de la structure

ANNEXE 1 - Qu'est-ce qu'un projet d'accueil individualisé (PAI) ?

Circulaire du 10 février 2021 relative aux projets d'accueils individualisés

De quoi s'agit-il ?

Le projet d'accueil individualisé (PAI) est un document écrit qui précise les adaptations à apporter à la vie de l'enfant ou de l'adolescent en collectivité (crèche, école, collège, lycée, centre de loisirs).

Il concerne les enfants et adolescents atteints de troubles de la santé comme une pathologie chronique (par exemple, l'asthme), une allergie, une intolérance alimentaire. Les enfants et adolescents atteints d'une maladie de longue durée (par exemple, un cancer) sont aussi concernés.

Le PAI peut concerner le temps scolaire, mais aussi le temps périscolaire: Heures qui se déroulent avant et après la classe durant lesquelles un encadrement est proposé aux enfants scolarisés. Il se nomme ainsi parfois PAIP (pour projet d'accueil individualisé périscolaire).

Élaboration

Le PAI est élaboré à la demande de la famille et/ou de l'autorité territoriale avec l'accord de la famille. Il est établi en concertation avec le médecin scolaire, le médecin de la protection maternelle et infantile (PMI), ou le médecin et l'infirmier de la collectivité d'accueil.

Le document est signé par les différents partenaires convoqués au préalable par le chef d'établissement. Il est ensuite communiqué aux personnes de la communauté éducative: Ensemble des élèves et des personnes qui participent à l'action éducative dans les établissements scolaires: personnel de l'établissement (d'enseignement, de direction, technique, etc.), parents d'élèves, représentants des élèves et des parents d'élèves, et autres acteurs institutionnels concernées.

Contenu

Les besoins thérapeutiques de l'enfant ou de l'adolescent sont précisés dans l'ordonnance signée par le médecin qui suit l'enfant ou l'adolescent pour sa pathologie.

Le PAI doit notamment contenir des informations sur les points suivants :

- Régimes alimentaires à appliquer
- Conditions des prises de repas
- Aménagements d'horaires
- Dispenses de certaines activités incompatibles avec la santé de l'enfant ou de l'adolescent
- Activités de substitution proposées

Le PAI concerne une pathologie ou un trouble constaté pendant l'année. Sa durée de validité peut donc varier. Il peut être reconduit d'une année sur l'autre. Le PAI peut aussi être revu et adapté en cas d'évolution de la pathologie ou en prévision d'un voyage ou d'une sortie scolaire.

Dans les accueils collectifs de mineurs (ACM) avec ou sans hébergement

L'ensemble des prescriptions qui permet, dans le cadre d'un PAI, de favoriser la mise en œuvre d'environnements inclusifs pour le jeune enfant, pour les enfants et les adolescents atteints de troubles de la santé, doit être adapté à la spécificité des ACM.

Les ACM sont en effet soumis à un cadre réglementaire organisant l'accueil et le suivi sanitaire des jeunes atteints de troubles de la santé ou de handicap. Pour autant, les démarches concourant à la mise en place d'un tel suivi et celles présidant à la conclusion d'un PAI sont similaires. Elles sont inclusives et prennent en compte le parcours personnel de l'enfant ou adolescent malade et la dimension collective de la santé.

L'admission d'un mineur dans ces structures est soumise à la fourniture par ses représentants légaux de renseignements d'ordre médical dont la liste est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la jeunesse (article R. 227-7 du Code de l'action sociale et des familles). Ces informations sont adressées à l'organisateur de l'accueil ou à son représentant, lequel s'assure du respect de leur confidentialité. Le PAI peut être transmis par les parents, dans le cadre de ce recueil d'informations d'ordre médical, à l'organisateur de l'accueil.

Les conseils et recommandations inscrits dans la présente circulaire peuvent constituer des repères utiles aux ACM en matière d'accueil de mineurs atteints de troubles de la santé.

SOIGNER MON ENFANT

Madame, Monsieur,

Lors du séjour de votre enfant, il se peut que nous devions le soigner. Ce document nous permet de nous autoriser à utiliser les produits suivants :

- Biafine
- Hémoclar
- Apaisyl
- Sérum physiologique

J'autorise l'assistant sanitaire à utiliser les produits énoncés ci-dessus pour soigner mon enfant.....

Le

Signature Parents :

Cindy DESDAMES BENOIT

Responsable du Centre Les Amberts

FICHE

TROUSSEAU CONSEIL

Animateur vérificateur :

.....

Le :

Fiche à mettre à l'intérieur de la valise

NOM :

Prénom :

Le trousseau de votre enfant doit être en bon état et chaque pièce doit être **marquée aux noms et prénoms** de l'enfant clairement (privilégiez les marques tissées cousues).

N'oubliez pas de compter les vêtements portés par l'enfant le jour du départ.

Nombre	Nom de la pièce	Arrivée	Départ	Observations
LINGE DE CORPS				
6	Tee shirts ou Maillots			
6	Culottes ou slips			
6	Paires de chaussettes			
VETEMENTS DE JOUR				
2	Pantalons ou jupes			
1	Survêtement ou jogging			
3	Shorts			
2	Pull-over ou sweat-shirts			
1	Coupe-vent / Imperméable			
1	Tenue "chic" pour la boum			
BAIGNADE POUR SEJOUR ETE				
2	Maillots de bain			
2	Draps de bain			
1	Paire de chaussures de plage			
CHAUSSURES				
1	Paire de chaussons			
1	Paire de Tennis			
1	Paire de Chaussures fermées			
0	Optionnel : 1 paire de bottes (pour la forêt)			
NECESSAIRE DE TOILETTE				
2	Serviettes de toilette			
2	Gants de toilette			
1	Trousse de toilette complète avec dentifrice, brosse à dents, peigne, savon, shampoing...)			
POUR LA NUIT				
2	Pyjamas ou chemises de nuit			
DIVERS				
1	Chapeau ou casquette, lunettes de soleil.			
1	GOURDE AU NOM DE L'ENFANT			
2	Paquets de mouchoirs en papier			

NB : Il est important de noter le linge mis dans la valise dans la case « arrivée ». **La Communauté de Communes des Portes de Romilly sur Seine se dégage de toute responsabilité en cas de perte ou vol d'objets de valeur ou autres non prévus au trousseau. Ces objets sont par ailleurs interdits dans le centre, ainsi que toute nourriture.**

REGLEMENT INTERIEUR DES SEJOURS

PREAMBULE

Vous allez être accueillis au centre « Les Amberts », face au Lac de la Forêt d'Orient.

Le centre est un lieu d'ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS tel que défini à l'ART.L227-4 du code de l'action sociale et des familles, notamment soumis aux ART. R227-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Le présent règlement intérieur précise les règles de vie qui s'imposent à tous. Il doit être connu de chaque participant et appliqué.

En cas de non-respect de ce règlement, le responsable du centre se réserve le droit de prendre des mesures disciplinaires et/ou financières à l'encontre du responsable du groupe durant le séjour ainsi qu'une mesure de renvoi immédiat et/ou des mesures financières à l'encontre de la ou des personne(s) fautive(s).

ARTICLE 1 : DESCRIPTION DES LOCAUX

Le centre « Les Amberts » dispose :

- Un vaste parc paysagé ;
- De jeux extérieurs : tyrolienne, mur d'agrès ; d'avril à septembre : buts de foot et filet de volley ;
- De babyfoot et de tables de ping-pong ;
- D'une zone barbecue ;
- D'une salle de restauration équipée de tables et de chaises, de vaisselle de repas et de service, d'un micro-onde, d'une cafetière et d'une bouilloire ;
- D'une salle polyvalente pour les activités ;
- De sanitaires femme ;
- De sanitaires homme ;
- D'une cuisine (frigos, four, étuve, lave-vaisselle professionnel, matériel de cuisine) ;
- D'une infirmerie ;
- De trois dortoirs équipés de lits superposés
 - Dortoir du Lac de la Forêt d'Orient : 19 lits ;
 - Dortoir du Lac d'Amance : 19 lits ;
 - Dortoir du Lac du Temple : 19 lits.

Le centre dispose également d'une lingerie et d'un local technique dont l'accès est autorisé au personnel du centre uniquement.

Le centre « Les Amberts » satisfait à l'ensemble de ses obligations en termes de sécurité, d'incendie et d'hygiène :

- Agrément DDCSPP n° : 101651003 ;
- Agrément du Ministère de l'Éducation Nationale n° : DA10/2021/07 ;
- Assurance responsabilité civile : PNAS – n° OR205549 ;
- Plan de Maîtrise Sanitaire pour la cuisine.

Quelques précautions essentielles :

- Les issues de secours doivent rester libres d'accès EN PERMANENCE ;
- Il est interdit de fumer ni vapoter dans l'enceinte du centre et ses extérieurs ou d'apporter une quelconque source de feu ;
- La cuisine n'est accessible qu'au personnel du centre et aux adultes responsables du groupe durant le séjour ;
- Il est interdit d'apporter d'objets dangereux (couteaux, parapluie...).

ARTICLE 2 : REGLES DE VIE

Le comportement de chacun est garant de la qualité de la vie en groupe. Le responsable du groupe durant le séjour veillera à instaurer un climat de confiance, où tolérance et respect sont des maître-mots. Les présentes règles de vie doivent être expliquées au début du séjour à tous les participants pour favoriser ce climat positif.

Outre la politesse et la bienséance, certaines règles doivent être respectées pour le bien-être de tous :

- Afin que chacun profite d'un sommeil paisible, le centre doit rester silencieux entre 22H et 7H ;
- Il est interdit de fumer et de vapoter à l'intérieur du centre ;
- Le responsable du groupe durant le séjour et l'agent technique du centre conviendront d'un créneau horaire pour procéder au ménage des parties communes et des sanitaires durant le séjour ;
- Circulation dans le bâtiment : l'entrée des enfants se fera par la porte située sur le côté du centre, à côté de la cuisine : elle conduit directement aux casiers à chaussures et aux sanitaires ;
- Les véhicules personnels doivent être garés sur les emplacements prévus à cet effet ;
- Des poubelles sont à votre disposition près de la cuisine : tous les déchets doivent y être déposés et triés ; en aucun cas, les déchets ne peuvent être entreposés dans les dortoirs, sanitaires ou couloirs.

Il est attendu de tous les participants au séjour une attitude de respect à l'égard des personnes encadrant le séjour et des autres participants.

Pour éviter la perte, il est conseillé de marquer les vêtements et autres objets au nom des mineurs ; il est déconseillé d'apporter des objets de valeur.

La CCPRS ne saurait être tenue responsable de la perte ou du vol des objets personnels.

ARTICLE 3 : ACCES AUX JEUX ET AU PARC

Le parc est accessible à tous, il est indispensable de respecter les plantations.

Les jeux sont accessibles selon une tranche d'âge propre à chaque jeu, indiquée sur un panneau positionné à côté du jeu. L'accès aux jeux doit se faire sous la responsabilité d'un adulte.

L'accès aux jeux et au parc doit se faire dans le respect des règles de sécurité inhérentes à ce type d'activité. Le centre ne saurait être tenu responsable de la mauvaise utilisation des jeux ou d'une activité dangereuse (comme grimper aux arbres par exemple).

ARTICLE 4 : SECURITE – INCENDIE

Au début du séjour, un exercice d'évacuation de jour ET de nuit doit être effectué et doit être consigné dans le registre de sécurité.

Un protocole d'alerte des secours est à la disposition du responsable du séjour.

ARTICLE 5 : SERVICE DES REPAS

Les horaires des repas sont communiqués sur place, lors du séjour.

Les boissons alcoolisées ne sont pas autorisées.

Par conséquent, la cuisine est accessible uniquement à l'agent technique du centre et aux adultes responsables du groupe.

Prénom et NOM de l'enfant..... reconnaît avoir pris connaissance du présent règlement intérieur et s'engage à l'appliquer.

**A, le
Signature précédée de la mention « lu et approuvé »**

LES TARIFS

Résidents	Tarifs de base* CALECHE	Tarifs de base* ETE
CCPRS** (parents ou grands-parents)	154 €	199 €
HORS CCPRS	254 €	299 €

* Les bons CAF/MSA viennent en déduction du tarif de base.

** Les habitants CCPRS (Romilly, Gélannes, Crancey, St Hilaire, Pars-les-Romilly, Maizières-la-Grande-Paroisse) ne bénéficiant pas de Bons CAF obtiennent de la part de la Communauté de Communes une réduction de 30€ (séjour calèche) ou 60€ (séjour été) sur le tarif de base.

La participation financière sera à régler lors du dépôt du dossier, par chèques, espèces (appoint) ou chèques vacances.

La non-participation de votre enfant au séjour sera prise en compte et remboursable uniquement sur **présentation d'un certificat médical.**



CE DOSSIER COMPLET, REMPLI LISIBLEMENT, DOIT ETRE RETOURNE AU RESPONSABLE DU CENTRE DE VACANCES [SUR RENDEZ-VOUS AU 06.44.11.06.46](tel:0644110646)
TOUT DOSSIER INCOMPLET OU NON RENSEIGNE NE SERA PAS PRIS EN COMPTE