



Spécialité du séjour :

Dates du séjour : du / / 2025 au / / 2025

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Merci de compléter TOUTES les informations demandées

Enfant

Nom et Prénom :

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Age :

☐ Garçon - ☐ Fille

Taille (en cm) :

Poids :

Affinité avec un autre enfant :

Responsable légal N°1 :

☐ Mme - ☐ M.

Nom :

Prénom :

☐ Mère

☐ Père

☐ Autres :

Adresse :

Code postal :

Ville :

☐ Mobile : |0_|_|_|_|_|

Mail :

Responsable légal N°2 :

☐ Mme - ☐ M.

Nom :

Prénom :

☐ Mère

☐ Père

☐ Autres :

Adresse :

Code postal :

Ville :

☐ Mobile : |0_|_|_|_|_|

Mail :

Personne à contacter en cas d'urgence :

☐ Téléphone : |0_|_|_|_|_|

**Photo
Obligatoire**



FICHE SANITAIRE

Enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____

☐ Garçon - ☐ Fille

Médecin traitant

Nom : _____

Adresse : _____

☐ Téléphone : |0_|_|_|_|_| ☐ Mobile : |0_|_|_|_|_|

Renseignements médicaux sur l'enfant

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins Recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				ROR/MMR	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DT polio				Autres (préciser)	
OU Tétratoq					
BCG					

Merci de joindre une copie des vaccins

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

Rubéole ☐ Oui - ☐ Non

Angines ☐ Oui - ☐ Non

Scarlatine ☐ Oui - ☐ Non

Otites ☐ Oui - ☐ Non

Rougeole ☐ Oui - ☐ Non

Varicelle ☐ Oui - ☐ Non

Rhumatismes ☐ Oui - ☐ Non

Coqueluche ☐ Oui - ☐ Non

Asthme ☐ Oui - ☐ Non

Oreillons ☐ Oui - ☐ Non

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant, s'il y a lieu, les dates :

(Maladies, crises convulsives, accidents, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

Recommandations des parents (allergies, contre-indications, régime alimentaire, sans viandes, sans porc...)

L'enfant suit-il un traitement permanent ? ☐ Oui - ☐ Non

Si oui, veuillez préciser lequel :

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant

Déclare exact les renseignements portés sur ce document.

J'autorise mon enfant à participer aux séjours et activités organisées par « ALLERS-RETOURS.com ».

J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (consultations médicales, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ____ / ____ / ____

Fait à

Signature :



AUTORISATION PARENTALE

Séjour

Je, soussigné (e) _____,
responsable légale de l'enfant _____

Déclare que :

- J'ai pris connaissance des conditions générales de ventes
- Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques nécessaires aux soins de mon enfant durant le séjour, à l'association ALLERS-RETOURS.com
- J'accepte que mon enfant soit photographié et filmé lors des séjours auxquels il participe et j'autorise l'association ALLERS-RETOURS.com à diffuser ces images (site web et réseaux sociaux)

☐ **Oui** - ☐ **Non**

- Conformément à la loi sur le tabagisme, mon enfant s'engage à ne pas fumer
- Je prends à ma charge tous les frais liés, notamment d'accompagnement, au retour anticipé de mon enfant quelques en soient les raisons (médicales, renvoi...)

Communication :

- Merci de communiquer le numéro de téléphone que nous devons utiliser pour le groupe WhatsApp :

.....

Départ et Retour

- Vous ne serez pas présent lors du départ et/ou du retour de votre enfant ?
Merci de nous communiquer l'identité de l'adulte qui sera présent :

.....

Date et signature précédé de la mention « lu et approuvé » :



CERTIFICATS MEDICAUX

Je soussigné, (Docteur)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Tampon :

Au terme de l'examen du / / 2025

Certifie que l'enfant :

Nom :

Prénom :

Dates de naissance : / /

Adresse :

Code postal :

Ville :

(Merci de cocher les cases correspondante)

- ☐ Est apte à pratique du sport en colonie de vacances
- ☐ Ne présente pas de non-contre-indication à vie en collectivité
- ☐ Les vaccins sont à jour

..... / 3 cases



INSCRIPTION

Afin de finaliser l'inscription de votre enfant, vous devez nous retourner les éléments suivants par courrier avant la date limite à l'adresse suivante :

Allers-Retours.com
12 rue Segond Weber
84 100 ORANGE

Listes des documents à fournir :

Pour les séjours en Corse : pièce d'identité à jour OBLIGATOIRE

- ☐ **Dossier d'inscription complété** (fiche de renseignements, fiche sanitaire, autorisation parentale)
- ☐ **Certificat médical de non-contre-indication à la vie en collectivité**
- ☐ **Certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive**
- ☐ **Certificat médical attestant que les vaccins sont à jour**

Toutes les mentions médicales peuvent être renseigné sur le même certificat (cf. le doc du dossier)

- ☐ **Attestation d'assurance civile extra-scolaire**
- ☐ **Attestation de droits de la sécurité sociale**
- ☐ **Photocopie de la carte de mutuelle**
- ☐ **Un chèque d'adhésion de 15€**
- ☐ **Le règlement total du séjour**

Sans ce dossier complet, l'inscription de votre enfant ne sera pas validée.

Conditions générales de ventes

Inscription

Pour recevoir un dossier d'inscription, vous pouvez le télécharger sur notre site web : www.allers-retours.com, le demander par mail ou par téléphone.

Merci de remplir la fiche de renseignements, la fiche sanitaire, l'autorisation concernant la prise de vue et la diffusion d'images.

Nous vous confirmerons l'inscription dès la réception par courrier du dossier rempli et complet, accompagné du paiement intégral du séjour (possibilité de l'effectuer en plusieurs fois, en notant au dos de chaque chèque la date exacte d'encaissement).

Nous acceptons les Bons CAF (selon votre département c'est à vous de faire l'avance de la participation CAF du séjour), les chèques vacances ANCV.

Nous pouvons vous fournir une attestation d'inscription, de présence à un séjour avec une facture pour votre comité d'entreprise.

Dès réception de ce dossier vous recevrez une confirmation d'inscription accompagnée d'un guide pratique sur lequel vous trouverez toutes les informations concernant le séjour : lieux, horaires de départ et de retour, trousseau et affaires nécessaires, informations concernant la gestion des médicaments, téléphones portables, argent de poche, etc...

Nous vous remercions de bien respecter la date limite de retour de ce dossier.

Les inscriptions sont prises en compte dans l'ordre d'arrivée des dossiers complets dans la limite des places disponibles.

Adhésion

Nos séjours sont réservés aux membres adhérents à l'association **Allers-Retours.com**

La cotisation annuelle est fixée en conseil d'administration chaque année.

Le montant s'élève à 15€.

Réservation

La réservation sera effective dès la réception par courrier du dossier d'inscription complet, accompagné d'un ou de plusieurs chèques (pour les paiements en plusieurs fois) à l'ordre d'**Allers-Retours.com**, représentant la somme intégrale du séjour. Merci de nous prévenir de la nécessité d'un RIB si l'acompte se fait par virement bancaire.

Dès réception du devis vous recevrez une confirmation de réservation ainsi qu'un guide pratique ou seront renseignés les lieux, horaires de départ et de retour du séjour.

Annulation

- Par l'association

L'association **Allers-Retours.com** se réserve le droit d'annuler toute réservation pour des raisons techniques sans qu'elle ait pour cela à indemniser l'autre partie. Dans ce cas, les acomptes versés seront intégralement remboursés.

- Par l'inscrit

Toute annulation doit être adressée par courrier, le cachet de la poste faisant foi. Les frais d'annulation sont les suivants :

Annulation à plus de 3 mois :	frais de dossier 5% du montant du séjour.
Annulation à moins de 3 mois :	20% du montant du séjour.
Annulation à moins de 30 jours :	50% du montant du séjour.
Annulation à moins de 15 jours :	80% du montant du séjour.
Annulation à moins de 7 jours :	100% du montant du séjour.

Modification d'activités

Pour des raisons indépendantes de notre volonté (sécurité des enfants, intempéries...), nous pouvons être amenés à modifier, remplacer ou annuler certaines activités. Dans ce cas, d'autres activités de qualités équivalentes ou supérieures seront proposées.

Assurance Responsabilité civile :

L'association **Allers-Retours.com**, est assurée auprès de la compagnie « MAIF » sous le numéro sociétaire 3584934N.

En cas d'accident, notre assurance couvre les frais non pris en charge par la sécurité sociale et/ou la mutuelle et l'assurance civile de l'assuré.

Frais Médicaux

Les frais médicaux sont avancés pendant le séjour, le remboursement devra être effectué par les parents ou tuteur légal. Nous leur enverrons les feuilles de soins.

Règles de vie

Tout manquement grave au règlement intérieur des séjours et/ou aux règles définies par la direction et l'équipe d'animation en début de séjour, sera signalé aux parents ou au tuteur légal.

Dans ce cas, nous pouvons envisager une exclusion. Aucune somme ne sera remboursée et les frais de retour seront à la charge des parents ou du tuteur légal.

Réclamations

Toute réclamation éventuelle concernant un séjour devra nous être adressée par courrier au siège de l'association **Allers-Retours.com – 12, rue Segond Weber – 84100 ORANGE**. *L'association n'engage pas sa responsabilité en cas de perte, détérioration ou vol d'affaires personnelles, objets de valeur ou espèces.*