

**Pôle des affaires scolaires et périscolaires**

**Madame Laura BOCCARDI**

Responsable du pôle

01 49 35 25 27

enfance@mairie-villemomble.fr

**OBJET : Demande d'inscription au séjour « Aventure montagne » pour les vacances d'été 2025.**

Madame, Monsieur,

J'ai le plaisir de vous informer que vous pouvez solliciter une inscription pour votre enfant au séjour « **Aventure montagne** », **du lundi 31 mars au vendredi 20 avril 2025 inclus**, pour les congés scolaires d'été 2025.

A cette fin, il vous suffit de remplir et de retourner au pôle des affaires scolaires et périscolaires le dossier ci-joint, dûment complété et signé, durant cette période.

Toutefois, nous attirons votre attention sur le fait que les séjours proposés restent sous réserve de **l'évolution des mesures sanitaires** qui pourraient être prises d'ici le début du séjour sollicité. Les éventuels protocoles sanitaires à respecter lors du séjour, vous seront communiqués à l'occasion de la confirmation du séjour par le prestataire, le cas échéant.

**Tout dossier incomplet ne pourra être pris en considération et sera systématiquement retourné.**

**SÉJOURS PROPOSÉS : Séjour « Aventure montagne »**

**Pour les jeunes de 6 ans (1 année de CP révolue) à 13 ans**

Informations disponibles dans la brochure des séjours d'été 2025.

**SÉJOUR 1** : du 5 au 18 juillet 2025

**SÉJOUR 2** : du 16 au 29 août 2025

**TARIFS** : 555.00 euros pour le séjour, tarif de référence qui servira à calculer le quotient familial (1 110.00 euros pour les hors Villemomble).

La ville se réserve le droit d'apporter toutes modifications sur le fonctionnement selon les effectifs d'inscrits.

**CONDITIONS D'INSCRIPTION** : Peut être inscrit tout jeune Villemombois répondant aux critères d'âges précisés ci-dessus. Les hors Villemomble ne pourront être accueillis qu'en fonction des places disponibles.

**L'admission ne sera définitive qu'après acceptation écrite du service, dans la mesure où toute dette communale est acquittée et dans la limite des places disponibles.**

**CONDITIONS D'ANNULATION** : Compte tenu de l'obligation pour la commune de réserver à l'avance les séjours pour lesquels elle ne peut se dédire des frais engagés, **tout séjour confirmé et non annulé par écrit fera l'objet d'un dédit d'annulation selon les conditions suivantes** :

- Annulation formulée entre 40 à 6 jours avant la date du départ : 60 % du tarif du séjour applicable à la famille (en fonction du quotient familial).
- Annulation formulée entre 6 jours avant la date du départ au jour du départ : 80 % du tarif du séjour applicable à la famille (en fonction du quotient familial).

Toutefois, ce dédit ne sera pas facturé en cas d'accident ou de maladie expressément justifié par un certificat médical adressé au pôle des affaires scolaires et périscolaires.

**RAPATRIEMENT DISCIPLINAIRE** : En cas de comportement incompatible avec la vie en collectivité ou de non-respect des consignes données sur place, un rapatriement disciplinaire pourrait être décidé. Le surcoût induit serait totalement à la charge des familles.

## CONSTITUTION DU DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION A RETOURNER AU PÔLE DES AFFAIRES SCOLAIRES ET PERISCOLAIRES :

- La fiche de renseignements.
- La fiche d'inscription (fournie par l'organisme), dûment remplie, complétée et accompagnée d'une photo d'identité.
- La fiche sanitaire (fournie par l'organisme), dûment remplie, complétée, signée et accompagnée de la photocopie du carnet de vaccinations. **(1)**
- L'autorisation parentale sanitaire (fournie par l'organisme), dûment remplie, complétée et signée.
- La demande d'autorisation de droit à l'image (fournie par l'organisme), dûment remplie, complétée et signée.
- **Une attestation d'assurance en cours de validité, au nom de l'enfant et comprenant : la responsabilité civile, l'individuelle accident extra-scolaire, le rapatriement sanitaire.**
- Une photocopie de l'attestation de l'Assurance maladie du responsable sur laquelle figure l'enfant.
- Pour les bénéficiaires du régime CMU, fournir la photocopie de l'attestation de droits à l'assurance maladie **en cours de validité.**
- Le cas échéant, tout document officiel concernant l'exercice de l'autorité parentale et fixant la résidence principale de l'enfant, pour les parents séparés ou divorcés.
- Photocopie d'un justificatif de domicile datant de moins de trois mois (Quittance de loyer, attestation de contrat ou facture d'énergies, d'électricité, de gaz, téléphone fixe, bail de location, abonnement internet).
  - Pour les familles hébergées :
    - Attestation sur l'honneur établie par l'hébergeant(e) **(2)**
    - Photocopie recto-verso de la pièce d'identité de l'hébergeant **(2)**
    - Un justificatif de domicile de l'hébergeant datant de moins de trois mois (quittance de loyer, attestation de contrat ou facture d'énergies, d'électricité, de gaz, téléphone fixe, bail de location, abonnement internet).

Pour le cas particulier des hébergements pris en charge par un organe social, il est uniquement exigé une attestation d'hébergement à l'entête de l'organisme, datant de moins de 3 mois.

- Pour établir votre quotient familial : copie intégrale de votre avis d'imposition 2023 (sur les revenus de l'année 2022) de chaque responsable constituant le foyer et de l'attestation des prestations versées par la Caisse d'Allocations Familiales **(2)**.

**(1) Tout problème de santé impliquant des contraintes d'accueil particulières ou un PAI notamment alimentaire (allergies), devra faire l'objet d'un courrier spécifique accompagné d'un dossier médical, explicitant la situation et les mesures à prendre sur place. Un accord devra être prononcé à l'issue, en fonction des possibilités d'accueil individualisé pour confirmer le départ de votre enfant.**

**(2) Ne pas procurer ces documents si vous les avez déjà fournis au pôle des affaires scolaires et périscolaires pour l'année scolaire 2024/2025.**

Si vous êtes concernés, vous pourrez faire valoir les aides aux vacances accordées par la Caisse d'Allocations Familiales au moment de l'inscription.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à Villemomble,  
Le 27 mars 2025

L'Adjoint au Maire  
Chargé de l'Enfance, de la Jeunesse,  
et de la restauration scolaire



Serge ZARLOWSKI



VILLE DE VILLEMOMBLE  
 Pôle des affaires scolaires et périscolaires  
 ☎ : 01 49 35 25 23 - enfance@mairie-villemomble.fr  
 DEMANDE D'INSCRIPTION AU SÉJOUR « **Aventure montagne** »  
 Séjour d'été 2025

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**  
 A retourner avec le dossier complet au pôle des affaires  
 scolaires et périscolaires  
**Du lundi 31 mars au vendredi 20 avril 2025**  
*Remplir une demande par enfant*

<b>RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COMPOSITION DU FOYER ACTUEL</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Représentant N° 1 de la famille :</b></p> <p><b>Civilité :</b> Mr <input type="checkbox"/>                      Mme <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOM :</b></p> <p><b>Prénom :</b></p> <p><b>Adresse :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Père                                      <input type="checkbox"/> Beau-père  <input type="checkbox"/> Mère                                      <input type="checkbox"/> Belle-mère  <input type="checkbox"/> Tuteur                                   <input type="checkbox"/> Autres (à préciser)  <input type="checkbox"/> Tutrice :</p> <p style="text-align: center;"><b>SITUATION FAMILIALE :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire                              <input type="checkbox"/> Séparé *  <input type="checkbox"/> Vie maritale                              <input type="checkbox"/> Divorcé *  <input type="checkbox"/> Marié                                      <input type="checkbox"/> Veuf  <input type="checkbox"/> PACS</p> <p><b>* Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation</b> (fournir une copie du jugement) :</p> <p><b>OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :</b></p> <p>☎ <b>Domicile :</b></p> <p>☎ <b>Professionnel :</b></p> <p>📞 <b>Portable :</b></p> <p>✉ <b>Email :</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Représentant N° 2 de la famille :</b></p> <p><b>Civilité :</b> Mr <input type="checkbox"/>                      Mme <input type="checkbox"/></p> <p><b>NOM :</b></p> <p><b>Prénom :</b></p> <p><b>Adresse :</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Père                                      <input type="checkbox"/> Beau-père  <input type="checkbox"/> Mère                                      <input type="checkbox"/> Belle-mère  <input type="checkbox"/> Tuteur                                   <input type="checkbox"/> Autres (à préciser)  <input type="checkbox"/> Tutrice :</p> <p style="text-align: center;"><b>SITUATION FAMILIALE :</b></p> <p><input type="checkbox"/> Célibataire                              <input type="checkbox"/> Séparé *  <input type="checkbox"/> Vie maritale                              <input type="checkbox"/> Divorcé *  <input type="checkbox"/> Marié                                      <input type="checkbox"/> Veuf  <input type="checkbox"/> PACS</p> <p><b>* Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation</b> (fournir une copie du jugement) :</p> <p><b>OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :</b></p> <p>☎ <b>Domicile :</b></p> <p>☎ <b>Professionnel :</b></p> <p>📞 <b>Portable :</b></p> <p>✉ <b>Email :</b></p>
<b>Nom – Prénom – Adresse et signature obligatoire du payeur du séjour :</b>	
En cas de parents séparés, préciser le nom, prénom et adresse du parent ne faisant pas partie du foyer actuel :	
En cas d'absence ou d'urgence : nom (s) de la (les) personne (s) à prévenir, lien de parenté, adresse et téléphone :	



**DEMANDE D'INSCRIPTION FORMULÉE POUR :**  
**Les enfants de 6 ans (1 année de CP révolue) à 13 ans**

**COCHEZ LE SÉJOUR SOUHAITÉ :**

<b>SÉJOUR 1</b> : du samedi 05 juillet au vendredi 18 juillet 2025	
<b>SÉJOUR 2</b> : du samedi 16 août au vendredi 29 août 2025	

**Identité de l'enfant :**

*NOM :*

*Prénom :*

*Date et lieu de naissance :*

*Sexe :*

*Age :*

*Etablissement scolaire fréquenté :*

*Classe :*

***Ces séjours restent sous réserve de l'évolution des mesures sanitaires qui pourraient être prises d'ici le début du séjour sollicité. Les éventuels protocoles sanitaires à respecter lors du séjour, vous seront communiqués à l'occasion de la confirmation du séjour par le prestataire, le cas échéant.***

**Observations particulières :**

*J'atteste avoir pris connaissance de toutes les modalités d'inscription, de fonctionnement et de rapatriement disciplinaire explicitées dans le courrier de demande d'inscription. Je m'engage à rembourser les éventuels frais médicaux, d'hospitalisation avancés par l'organisme.*

**Date et signature précédées de la mention « lu et approuvé » :**



## FICHE INSCRIPTION

Coller une photo  
de votre enfant  
ici

### I. LE PARTICIPANT

NOM : ..... PRENOM : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Classe actuelle : Sexe : M  F   
Nationalité : N° de tél. portable du participant :  
Taille : ..... cm Tour de tête : ..... cm Poids : ..... kg Pointure : .....

**L'enfant/l'adolescent a-t-il une allergie sévère ou un handicap ou un problème de santé sérieux qu'il nous faille absolument prendre en compte dès l'inscription ?**

Non  Oui  : précisez :

Le jeune vient-il avec un ami, un cousin, etc. ? Si oui, nom et prénom :

Les enfants/adolescents souhaitent-ils partager la même chambre que ce proche ? (même sexe et de - de 2 ans d'écart d'âge)

Oui  Non  Indifférent

### Informations complémentaires

Le jeune pratique-t-il la discipline du séjour choisi ?  Non  Oui, depuis ..... ans

Le jeune a-t-il un régime alimentaire spécifique ?  Non, régime classique  Oui, sans viande ou végétarien

### II. LES PARENTS

Nom du représentant légal

email :

Adresse

Code postal :

Ville :

Tél. de la mère :

Domicile :

Bureau :

Portable :

Tél. du père :

Domicile :

Bureau :

Portable :

Profession du père :

Profession de la mère :

Situation de famille :  Mariés

Vie maritale

Veuf/Veuve

Divorcés

Célibataire

Personne à prévenir en priorité :  Mère

Père

N° de Sécurité Sociale :

### III. LE SEJOUR

Nom du séjour :

Lieu :

Nom du centre de vacances :

Dates : du / / au / /

Je soussigné(e), M./Mme ..... responsable légal de l'enfant inscrit sur le présent document, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente de l'association et les accepter. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant (voir fiche autorisation sanitaire jointe). Je m'engage, de plus, à rembourser la totalité des sommes avancées.

L'équipe d'encadrement mettra tout en œuvre pour la bonne intégration de l'enfant. Il arrive que certains soient susceptibles de refuser les règles de la vie collective (certaine agressivité avec les autres, refus persistant des activités proposées, etc). Si les mesures prises (dont confrontation de l'enfant avec sa famille) sont inefficaces et que l'enfant persiste dans son refus de se conformer aux règles collectives voire à la loi, l'association pourra en dernier recours, sur la base d'un rapport motivé écrit et transmis au commanditaire du séjour, solliciter son renvoi.

Je m'engage, le cas échéant, à rembourser la totalité des frais inhérents à ce rapatriement.

Fait à .....

Signature des parents ou tuteurs

Le .....



## FICHE SANITAIRE

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant/l'adolescent. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle vous sera rendue à la fin du séjour avec les observations éventuelles.

### I. ENFANT PARTICIPANT

NOM : ..... PRENOM : .....  
 SEXE : Masculin  Féminin  Date de naissance : / /  
 N° de sécurité sociale : .....  
 Lieu de séjour : .....  
 Dates de séjour : du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

### II. VACCINATIONS (remplir à partir du carnet ou des certificats de vaccinations de l'enfant et joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

#### ANTIPOLIOMYELITIQUE – ANTIDITHTERIQUE – ANTITETANIQUES - ANTICOQUELUCHE

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio		
Du DT coq		
Du Tétracoq Rappels		
Hépatite B		

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS	
	DATES		DATES	DATES
1 <sup>er</sup> vaccin	/ /		/ /	/ /
Revaccination	/ /		/ /	/ /

Si l'enfant/l'adolescent n'est pas vacciné, pourquoi ? .....

	NATURE	DATES
Injections de sérum		/ /
		/ /

### III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT/L'ADOLESCENT

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

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINES		RHUMATISMES		SCARLATINE	
NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI
COQUELUCHE		OTITES		ASTHME		ROUGEOLE		OREILLONS	
NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI

#### INDIQUER LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES :

(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, rééducations)

	/ /
	/ /
	/ /

### IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

Actuellement l'enfant/l'adolescent suit-il un traitement ? Non  Oui

Si oui, lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant le séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

L'enfant mouille-t-il son lit ? Non  Occasionnellement  Oui

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ? Non  Oui

Je soussigné, responsable légal de l'enfant participant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant/l'adolescent.

Signature des parents ou tuteurs

Fait à .....

Le .....





Séjour :

Ville / Ecole :

Dates :

<p style="text-align: center;"><b>AUTORISATION DES PARENTS FICHE SANITAIRE</b></p>
--

A remplir obligatoirement :

Je soussigné (e), .....

Père, Mère, tuteur de l'enfant .....

Autorise le directeur du centre et un professionnel de santé habilité à faire pratiquer à mon enfant lors du séjour :

- des interventions médicales d'urgences, éventuellement anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins

M'engage à régler la part des frais du séjour incombant à la famille les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels.

A

Le

Signature



**Droit à l'image  
Demande d'autorisation**

**A placer dans la valise et /ou à remettre aux animateurs le jour du départ**

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom : .....

Demeurant,  
.....  
.....

**Agissant en qualité de,**  
*Cocher la case correspondante*

Père       Mère       Tuteur légal

**Autorise** l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour,

référence,  du  au

à photographier et à filmer l'enfant

**Autorise / N'autorise pas\*** l'association Evasion 78, organisateur/producteur dudit séjour à représenter, la ou les photographies ou films pris pour les usages suivants :

Présentations sur le blog associé au séjour ou sur le site internet édité par l'association Evasion 78.

Fait à .....

Le .....

Signature du/des responsable(s) légaux du participant

\*barrer la mention inutile