

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 linguistique en Irlande à Ballina 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 linguistique en Irlande à Ballina, **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 linguistique en Irlande à Ballina

Pour les jeunes âgés de 12 ans révolus à 15 ans.

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

SÉJOUR 1 : du 18 juillet au 31 juillet 2025

SÉJOUR 2 : du 01 août au 14 août 2025

TARIFS : 1 080 euros pour le séjour, tarif de référence qui servira à calculer le quotient familial (1 800 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 Villemomblois 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.

SORTIES NOCTURNES ET RAPATRIEMENT DISCIPLINAIRE :

Outre l'organisation du séjour détaillée dans la brochure des séjours d'été, nous vous précisons que pour des raisons de sécurité, aucune sortie nocturne au-delà de 20 h 30 ne sera autorisée, sauf si elles sont encadrées par les animateurs ou la famille d'accueil.

Par ailleurs, 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.
- Le dossier d'inscription (fourni par l'organisme), dûment rempli, complété, signé et accompagné d'une photo d'identité. **(1)**
- La fiche sanitaire de liaison (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.

A FOURNIR DANS LES 15 JOURS AU PÔLE DES AFFAIRES SCOLAIRES ET PÉRISCOLAIRES APRÈS ACCEPTATION DU SÉJOUR :

- La copie lisible de la première page du passeport (où figure la photo) ou de la carte nationale d'identité, en cours de validité.
- La copie de l'autorisation de sortie du territoire (AST) : formulaire CERFA 15646*01, téléchargeable sur le site : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R46121>.

POUR LE DÉPART, VOTRE ENFANT DEVRA OBLIGATOIREMENT ÊTRE MUNI :

- Soit d'un **passport individuel** en cours de validité, soit d'une **carte nationale d'identité** en cours de validité
- De l'autorisation de sortie de territoire (AST) originale.
- De la Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) au nom du jeune, à demander auprès de votre centre de Sécurité Sociale.

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-villemoble.fr
DEMANDE D'INSCRIPTION AU SÉJOUR **Séjour linguistique en Irlande à Ballina**
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

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA COMPOSITION DU FOYER ACTUEL	
<p style="text-align: center;">Représentant N° 1 de la famille :</p> <p>Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/></p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p style="text-align: center;">LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :</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;">SITUATION FAMILIALE :</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>* Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation (fournir une copie du jugement) :</p> <p>OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :</p> <p>☎ Domicile :</p> <p>☎ Professionnel :</p> <p>📞 Portable :</p> <p>✉ Email :</p>	<p style="text-align: center;">Représentant N° 2 de la famille :</p> <p>Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/></p> <p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p style="text-align: center;">LIEN DE PARENTÉ AVEC L'ENFANT :</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;">SITUATION FAMILIALE :</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>* Résidence de l'enfant en cas de divorce ou de séparation (fournir une copie du jugement) :</p> <p>OBLIGATOIRE : Pour vous joindre facilement :</p> <p>☎ Domicile :</p> <p>☎ Professionnel :</p> <p>📞 Portable :</p> <p>✉ Email :</p>
Nom – Prénom – Adresse et signature obligatoire du payeur du séjour :	
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 jeunes de 12 révolus à 15 ans

COCHEZ LE SÉJOUR SOUHAITÉ :

SÉJOUR 1 : du vendredi 18 juillet au jeudi 31 juillet 2025	
SÉJOUR 2 : du vendredi 1 ^{er} août au jeudi 14 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 » :



PHOTO

DOSSIER D'INSCRIPTION**NOM DU SEJOUR :** SEJOUR LINGUISTIQUE EN FAMILLE EN IRLANDE**DATES DU SEJOUR :****INSCRIPTION : Collectivité (CE ou Mairie, précisez) :** Ville de VillemombleNOM : PRENOM : SEXE : M / F

Né(e) le : Nationalité :

Pour les séjours ski
Pointure : Taille : Poids :
ski / snow Niveau : jamais pratiqué / débutant / moyen / confirmé **IDENTITE DES PARENTS (OU TUTEUR LEGAL)**Autorité parentale : père / mère / tuteur Nom et prénom :

Nom et prénom de la mère : Nom et prénom du père :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable père : Portable mère :

Profession père : Profession mère :

Email (à nous communiquer impérativement pour l'envoi des informations) :**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE PENDANT LE SEJOUR**

Nom et prénom :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (nom et prénom) responsable
légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription au séjour retenu et déclare les
accepter. Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier d'inscription et que le participant ne
présente aucune contre-indication (médicale ou sociale) à la vie en collectivité. J'autorise mon enfant à participer à
toutes les activités, notamment les randonnées, le camping, les activités nautiques (kayak, voile, ...), les bains de mer et
de rivière, les sports collectifs et individuels organisés par l'association. Je m'engage à rembourser à Regards les frais
médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et frais annexes, dont l'avance aurait été faite à mon enfant. L'association Regards
n'est pas responsable en cas de perte ou de vol d'objets personnels dans ses centres de vacances. J'autorise l'association
Regards à utiliser, dans le cadre de ses supports de communication, une photo ou vidéo sur laquelle peut apparaître mon
enfant.

Date et signature :

ENGAGEMENT DU PARTICIPANT

Je soussigné (nom, prénom) déclare accepter me
conformer aux règles de vie des centres de vacances (participation aux activités, respect du matériel, des responsables et des
autres participants).

Date et signature :

DOSSIER A NOUS RETOURNER A L'ADRESSE SUIVANTE**Association REGARDS** – 165 Avenue Henry Ginoux – 92120 MONTROUGE

POUR TOUT RENSEIGNEMENT : 01 46 38 80 60 ou info@asso-regards.org

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - séjour linguistique en famille

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : M / F

Adresse :

Ville du séjour :

Dates :

INSCRIPTION : Individuelle / Collectivité (CE ou Mairie, précisez) :

Le questionnaire ci-dessous est destiné à permettre l'affectation de votre enfant dans une famille hôte au mieux de nos possibilités. Merci de le compléter **en anglais**.

FAMILLE

Mother's occupation /profession de la mère :

Father's occupation /profession de la père :

How many brothers and sisters / nombre de frères et soeurs :

Ages :

ANGLAIS

Class (present schoolyear) :
Classe (année scolaire en cours)

How many years have you studied English?
Nombre d'années d'études de l'anglais :

I think my level of English is
J'estime avoir un niveau :

Weak /Faible

Intermediate /Moyen

Good / Correct

How many times have you been to an English speaking countries for language courses ?
Nombre de séjours linguistiques déjà effectués :

CARACTERE

Outgoing / sociable

Shy / timide

Self-reliant /indépendant

Other
autre :

Sports played :
Sports pratiqués

What musical instruments do you play?
Instruments de musique pratiqués :

Hobbies and interests :
Passe-temps, intérêts particuliers

SANTE

Allergies :

Special diet / régime spécifique :

Any other problems (bedwetter, somnambulism, asthma, epilepsy...) / autres problèmes (énurésie, somnambulisme, asthme, épilepsie...) :

MERCI DE COMPLETER LE VERSO

SOUHAITS POUR LE PLACEMENT EN FAMILLE

L'association s'efforce à respecter le choix de placement seul en famille. Nous vous tiendrons informés si nous sommes dans l'impossibilité de répondre à vos demandes.

Pour les séjours du mois de juillet, nous accueillons souvent des groupes de jeunes espagnols. Votre enfant pourra donc être logé avec un jeune espagnol.

Je souhaite : être le seul français dans ma famille d'accueil / partager ma famille avec un autre français
I wish: to be the only French student in my host-family to share with another French student
INDIFFERENT

Je souhaite être hébergé dans une famille que je connais :
I wish to be accommodated in a host-family I already know:

Je pars avec un(e) ami(e) : je veux loger à proximité / je veux partager la même famille
I'm travelling with a friend : I want to be accommodated close to my friend / I want to stay in the same host-family
Nom de l'ami(e) :

LETTRE DE PRESENTATION

Merci de rédiger une courte lettre **en anglais** afin de vous présenter à votre famille irlandaise. Pour les plus jeunes, n'hésitez pas à vous faire aider par votre professeur d'anglais ou vos parents !

Signature du participant :

Signature du parent (ou tuteur) :

Association REGARDS
165 Avenue Henri Ginoux - 92120 MONTRouGE
Tel : 01 46 38 80 60 - Fax : 01 46 44 75 06 - Email : info@asso-regards.org





Code de l'action sociale et des familles

Fiche sanitaire de liaison

Enfant : fille garçon Date de naissance :
Nom : Prénom :

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au

Séjour et dates :

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires			Dernier rappel	Vaccins recommandés			Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (<i>préciser</i>)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*). **Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

Régime alimentaire : Sans viande Sans porc

Allergies alimentaires :

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : travail : portable :

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.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) : Date :