

RAPPEL DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES

> (aucun dossier incomplet ne sera accepté) <

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fiche
d'inscription
avec photo
récente | Justificatif
domicile
de moins de
3 mois | Assurance
<u>accident</u>
ET
responsabilité
civile, pour les
activités
<u>extra-scolaires</u> | Copie pages
du carnet de
vaccinations |

Liste des documents optionnels

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attestation de
droits Sécurité
Sociale | Attestation CSS | Copie du PAI | Courrier de la CAF |

*si vous êtes bénéficiaire de la CSS
(anciennement CMU)*

*si votre enfant est
concerné par un
projet d'accueil
spécifique*

*si votre enfant bénéficie d'une aide aux
vacances (AVE) ou du dispositif PASS COLO
de la CAF*

DATE LIMITE DE REMISE DU DOSSIER POUR LES SEJOURS HIVER 2026

SAMEDI 20 DECEMBRE 2025

Facturation

La facture, émise le 20/01/2026, sera à régler impérativement avant le 03/02/2026

Annulation

Aucune annulation ne sera possible après remise du dossier de votre enfant
exception faite d'une raison médicale attestée par certificat, joint à votre message sur

<https://demarches.vincennes.fr/>

(Enfance > Séjours de vacances > Annulation)

La collecte des données personnelles répond aux obligations de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'au règlement européen 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

En apposant ma signature, je reconnais avoir été informé(e) des politiques de confidentialité de la Ville de Vincennes, disponibles sur le site <https://www.vincennes.fr>



L'ENFANT

*Photo
récente
obligatoire*

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Garçon : ☐ Fille : ☐
Adresse, CP, Commune :
.....
.....

Nom et dates du séjour * :

Taille de l'enfant : Pointure : Niveau de ski :

Pour les 11-15 ans uniquement : SKI ☐ ou SNOWBOARD ☐

RESPONSABLES LEGAUX

① père, mère, représentant légal (*raier les mentions inutiles*)
situation familiale : célibataire – vie maritale – marié (e) – séparé (e) – divorcé(e) – veuf (ve)

Nom :	Prénom :
-------	----------

Adresse (*si différente de celle de l'enfant*) :
.....
.....

Tél. portable :	Tél. dom. :
-----------------	-------------

Courriel :	Tél prof. :
------------	-------------

② père, mère, représentant légal (*raier les mentions inutiles*)
situation familiale : célibataire – vie maritale – marié (e) – séparé (e) – divorcé(e) – veuf (ve)

Nom :	Prénom :
-------	----------

Adresse (*si différente de celle de l'enfant*) :
.....
.....

Tél. portable :	Tél. dom. :
-----------------	-------------

Courriel :	Tél prof. :
------------	-------------

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

❶ L'enfant suivra-t-il un traitement médical durant le séjour ? oui ☐ non ☐
 Si oui, joindre au moment du départ une ordonnance récente et les médicaments correspondants, dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant et avec leur notice.

❷ Indiquez les éventuelles difficultés de santé de l'enfant en précisant les dates (maladies, opérations, crises convulsives, asthme...)
 N'hésitez pas à nous communiquer les éléments qui vous paraissent importants (port de lunettes ou lentilles, appareil dentaire ou auditif, énurésie, etc.)

.....

.....

❸ L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? cocher la - ou les – case(s) correspondante(s).

Rubéole	<input type="checkbox"/>	Angines	<input type="checkbox"/>	Rhumatismes	<input type="checkbox"/>	Otites	<input type="checkbox"/>	Rougeole	<input type="checkbox"/>
Varicelle	<input type="checkbox"/>	Scarlatine	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>	Asthme	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>

❹ L'enfant fait-il l'objet d'un P.A.I. ? oui ☐ non ☐
 (Projet d'Accueil Individualisé)
 Si oui, merci de joindre obligatoirement une copie de ce document avec cette fiche d'inscription.

❺ L'enfant a-t-il des allergies alimentaires, ou médicamenteuses ? oui ☐ non ☐
 Si oui, merci d'en indiquer la cause ainsi que la conduite à tenir :

.....

.....

.....

❻ L'enfant suit-il un régime alimentaire ? oui ☐ non ☐
 Si oui, merci de préciser :

.....

.....

COUVERTURE DES FRAIS MEDICAUX – ASSURANCE

► L'enfant est-il bénéficiaire de la Complémentaire Santé Solidaire ? (anciennement CMU) oui ☐ non ☐
 Si oui, merci de joindre une copie des attestations Sécurité Sociale et CSS à jour.

► ASSURANCE INDIVIDUELLE ACCIDENTS
 Joindre obligatoirement une attestation de votre assurance certifiant la couverture responsabilité civile et individuelle accident dans le cadre des activités **EXTRA-SCOLAIRES** de votre enfant.

VACCINATIONS

Merci de fournir une copie des pages de vaccins obligatoires du carnet de santé de votre enfant ou un certificat de vaccination. A défaut, fournir le certificat médical de contre-indication.

AUTORISATIONS

Retour du séjour
 Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul à votre domicile ? oui ☐ non ☐

Autres personnes à contacter en cas d'urgence
 J'autorise l'équipe d'animation à joindre les personnes ci-dessous en cas d'urgence et/ou à venir chercher mon enfant au retour du séjour.

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Parenté avec l'enfant :	Parenté avec l'enfant :
Tél. portable :	Tél. portable :
Tél pro ou domicile :	Tél pro ou domicile :

Droit à l'image
 Sauf consignes contraires, les responsables légaux autorisent la Ville de Vincennes à réaliser/utiliser des photos/vidéos sur lesquelles peuvent apparaître leur enfant, dans le but exclusif de promotion des séjours (affiches/brochures publiées par la Ville).

DECLARATION DES RESPONSABLES LEGAUX

Je soussigné(e), déclare :

- autoriser le responsable du séjour à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant
- m'engager à rembourser l'intégralité des frais médicaux, ou de rapatriement, avancés par la Ville de Vincennes
- autoriser mon enfant à partir en séjour et prendre part aux activités qui y seront pratiquées
- avoir pris connaissance du règlement intérieur
- accepter de régler les frais de retour de mon enfant dans le cas où il remettrait en cause le bon fonctionnement du séjour par son comportement/son attitude, aux dépens de sa propre sécurité physique ou morale, ou de celle des autres participants. La Ville se réserve, en fonction, le droit ultérieur de ne plus prendre en compte son inscription

Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si besoin avant le début ou pendant le séjour.

Fait à Vincennes, le

.....

Signature du représentant légal :