

Stage Enfants Pâques du 11 au 18 avril 2020

Représentation le samedi 18 avril 2020

Au Manoir des Loges Route de St Mars 53300 Ambrières-les-Vallées

RCML (Relais Culturel du Manoir des Loges)		ELEVE	
Adresse du bureau	49, rue Villebois Mareuil 44000 Nantes	NOM	
Téléphone	07.84.96.11.78	PRENOM	
Mail	infos@atth.fr	TELEPHONE	
Site Internet	www.nantes-cours- theatre.fr	MAIL	
		DATE DE NAISSANCE	

NOMS ET PRENOMS PARENTS	
ADRESSE POSTAL	
MAIL (en majuscule)	
TELEPHONE	

Coût de la session du stage : 680€ (665€ + adhésion à l'association : 15€)

A nous retourner avec ce bulletin signé :

- **Acompte de 25 % = 170 €** (encaissé dès réception)
- **Attestation d'assurance responsabilité civile**
- **Fiche sanitaire de liaison complétée et signée**

RCML s'engage à assurer le programme avec le concours d'un ou plusieurs artistes professionnels.

Le stagiaire et son tuteur légal autorisent l'association RCML à utiliser, sur ses supports de communication, des photos représentant le stage et où il figure.

Conditions d'annulation, du fait de l'organisateur : Dans le cas où nous serions obligés d'annuler un stage, les sommes reçues seraient entièrement remboursées.

RCML se réserve le droit de ne plus admettre au stage les inscrits qui en perturberaient le cours, notamment en raison d'un comportement à risques, et ce, sans remboursement de leur cotisation. L'association restituera alors le stagiaire mineur à son responsable légal. Le montant de la session ne sera pas remboursé. Le responsable légal signataire du présent contrat s'engage à rester joignable durant la session et à venir rechercher le stagiaire dans un délai maximum de 24 heures sur demande de l'association, soit personnellement soit en mandatant une personne de son choix. Au-delà de ce délai, la responsabilité de l'association ne sera plus engagée envers le stagiaire.

Conditions d'annulation, du fait du stagiaire : Plus de 30 jours avant le début du stage = retenue de 10% du forfait total. De 30 à plus de 10 jours avant le début du stage = retenue de 50% du forfait total. Retenue de la totalité du forfait à moins de 10 jours avant le début du stage.

Trajet :

Le prix ne comprend pas le transport pour se rendre sur le lieu du stage. Toutefois nous proposons un départ groupé à la gare de Nantes accompagné par un adulte.

- Souhaitez-vous que nous nous chargions d'acheter le **billet de train** pour votre enfant ?
-
- Pour le retour pensez-vous pouvoir venir **assister à la représentation** ?

Fait en double exemplaire à, le

Règlement ci-joint acompte de **170 €** (25%) par chèque à l'ordre de RCML. **Le solde (510 €) devra parvenir au bureau de l'association avant le 04 avril 2020 en un ou plusieurs chèques** (encaissements mensuels à partir de juillet 2020). Les organisateurs n'accepteront au Manoir des Loges aucun enfant dont le dossier serait incomplet.

Signature de l'intéressé(e) Précédée de la mention « Lu et approuvé »
--

Cachet RCML Pour accord



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT
 NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DEMURIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCC					

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 VARICELLE ANGINE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU SCARLATINE
 oui non oui non oui non oui non oui non

COQUELUCHE OTITE ROUGEOLE OREILLONS
 oui non oui non oui non oui non

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

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

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui non
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRÉNOM : _____
 ADRESSE (pendant le séjour) : _____

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

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S. À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SSI).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES
 COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES