



DU 1ER AU 05 AOÛT

# Mini-camps d'été 2022

- DOSSIER D'INSCRIPTION
- REGLEMENT INTERIEUR

A retourner au siège social de la Communauté de  
Communes :  
41 rue Basse des Remparts  
18300 SANCERRE

Ou par mail :  
[coordination@comcompsv.fr](mailto:coordination@comcompsv.fr)

Pour plus de renseignements :  
02 48 54 74 34

# Conditions d'inscription

Vous venez de retirer un dossier d'inscription pour le mini camps de l'été. Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à nos actions pour l'enfance et la jeunesse.

Vous trouverez à l'intérieur de ce document tous les renseignements pouvant vous être utiles : période d'ouverture, horaires, tarifs, règlement intérieur (en lien sur notre site internet [www.comcompsv.fr](http://www.comcompsv.fr))

Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte et retardera d'autant l'inscription de l'enfant.

L'inscription n'est pas automatique en raison du nombre de places limitées.

Les dossiers seront traités, s'ils sont complets, par ordre d'arrivée.

Attention ! : des listes d'attentes peuvent être mises en place pendant la période des inscriptions en raison du nombre limité de places.

Pour que le dossier soit complet, vous devez obligatoirement retourner

ce dossier complété.



Rappel des pièces à  
fournir pour validation  
du dossier d'inscription

- ✓ Fiche de renseignements et fiche sanitaire dûment remplis
- ✓ Photocopie de l'assurance extrascolaire
- ✓ Photocopie du carnet de vaccination
- ✓ Photocopie du brevet de natation 25m
- ✓ Certificat médical « d'aptitude aux activités sportives / multi sport »

# Organisation générale

## Mini camps été 2022

Date	Du 1 <sup>er</sup> au 05 août
Lieu	AB LOISIRS
Capacité d'accueil	16 places
Tranches d'âges	De 11 à 17 ans
Horaires d'accueil	Départ lundi 1 <sup>er</sup> août 13h30 Retour vendredi 05 août 12h00

# Règlement Intérieur 2022

## 1/ Présentation

Dans le cadre des loisirs pour les jeunes de 11 à 17 ans, la communauté de communes a souhaité cette année proposer un mini camps afin de permettre aux jeunes de partir et découvrir de nouveaux lieux, de nouvelles activités dans un cadre différents.

## 2/ Fonctionnement

Le dispositif est ouvert à tous les jeunes domiciliés sur le territoire de la Communauté de Communes. Il fonctionne en période de vacances scolaire du lundi au vendredi (sauf jours fériés).

Amplitude d'ouverture : du lundi 1<sup>er</sup> août 13h30 au vendredi 05 août 12h00

Départ et retour en minibus

La Communauté de Communes décline toute responsabilité en dehors des horaires définis par l'organisateur. Les horaires doivent être respectés pour permettre le bon fonctionnement des activités de la journée.

Les inscriptions se font uniquement à la semaine et se font sur dossier.

Joindre obligatoirement au dossier :

- ✓ Fiche de renseignements et fiche sanitaire dûment remplis
- ✓ Photocopie de l'assurance extrascolaire
- ✓ Photocopie du carnet de vaccination
- ✓ Photocopie du brevet de natation 25m
- ✓ Certificat médical d'aptitude aux activités sportives

Pour tout changement de situation familiale veuillez nous en informer (changement d'adresse, ...)

Tout dossier incomplet sera refusé.

Dans le respect de la réglementation de la DDCSPP et pour répondre aux besoins de l'animation, l'équipe sera composée de personnels qualifiés et renforcée par des intervenants diplômés pour des activités spécifiques dites « à risques ».

Un médecin peut être amené à intervenir pour tout problème de santé.

Si votre enfant suit un traitement spécifique, vous devrez fournir une attestation autorisant les animateurs à donner des médicaments ainsi que l'ordonnance du médecin. Les médicaments seront mis dans une boîte hermétique avec le nom de l'enfant et remis au responsable de l'accueil. Sans ces documents, en cas de besoin, le personnel se chargera de contacter un médecin et la famille.

Alertez également le personnel en cas d'allergie.

Tenue Vestimentaire :

Les jeunes doivent porter une tenue adaptée aux activités sportives. Certaines activités se déroulant à l'extérieur, les tenues des enfants doivent être adaptées en fonction des conditions atmosphériques (pull, coupe-vent, baskets, chapeau, ...). Une liste vestimentaire sera envoyée ultérieurement.

## 4/ Tarif et règlement

Le conseil communautaire, en date du mois d'avril 2021 a validé les tarifs suivants applicables aux familles.

Date	Tarif semaine
Du 1 <sup>er</sup> au 05 août	100.00 €

Ils incluent le transport, les activités et l'encadrement.

La facturation des services s'effectue à la fin de chaque période par l'intermédiaire du Trésor Public qui assure le recouvrement de la participation des familles.

Toute inscription non annulée 48h à l'avance (par mail, par téléphone ou sur place) sera facturée selon les souhaits d'inscription figurant sur l'état de présence. Les annulations devront obligatoirement être justifiées.

Une facture est envoyée aux parents à chaque fin de mois. La facture est à régler dès réception :

- Sur Internet : <https://www.payfip.gouv.fr> (reprendre la référence qui se trouve en bas à gauche du titre exécutoire)
- Par virement bancaire : FR203000100226C187000000026-b (D F AG BOURGES SGC BAUGY)
- Au Trésor Public – Route de Villequiers – 18800 BAUGY

En cas de difficultés, veuillez en informer le Trésor Public.

Pour les parents séparés la facture sera envoyée au responsable légal de(s) l'enfant(s).

**Pour les parents séparés la facture sera envoyée au responsable légal de(s) l'enfant(s).**

**Aides financières** : (bons de vacances, EDF, services sociaux, etc.) : veuillez-vous renseigner et en informer le responsable de l'accueil de loisirs. A la demande des familles, un **certificat de présence** pourra être fourni par les responsables des structures.

## 5/ Règle de vie et comportement

L'accueil des jeunes peut être remis en cause en cas de :

- Absence d'inscription
- Dossier incomplet
- Violence sur autrui, violences verbales, comportement inapproprié, dégradations des locaux
- Non-respect de la discipline et du règlement intérieur
- Maladie contagieuse

Les jeunes doivent être respectueux du personnel et du matériel mis à leur disposition. Ils doivent accepter les règles de vie en groupe. En cas de difficultés, les parents seront avertis, et, en cas de récurrence, une exclusion temporaire ou définitive pourra être envisagée par l'organisateur de la Communauté de Communes.

# Protocole d'accueil

## Respect des horaires :

Lundi 1<sup>er</sup> août : Arrivée 13h15 pour un départ à 13h30

Vendredi 05 août : Retour à 12h00

## Repas :

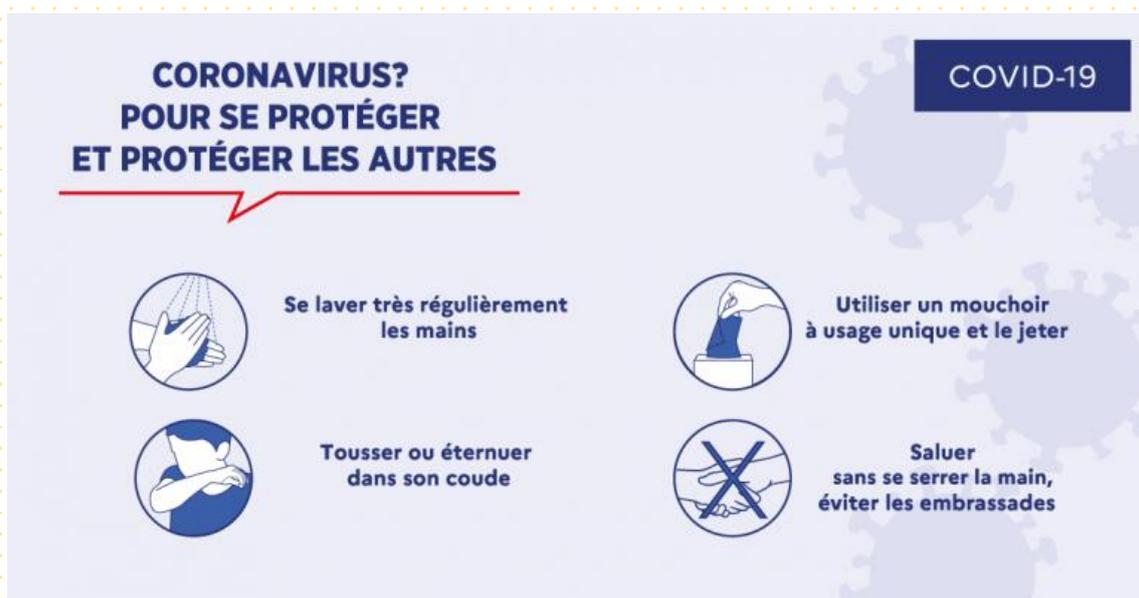
Les repas seront livrés sur place.

## Matériel à fournir :

Le jeune devra avoir un sac à dos avec une casquette, un vêtement de pluie, une gourde et de la crème solaire. Il devra être vêtu d'une tenue adaptée aux activités sportives et à la météo (baskets fortement conseillées). La liste vestimentaire à prévoir sera envoyée ultérieurement.

## Protocole sanitaire :

Du gel hydroalcoolique ou du savon et de l'eau seront à disposition toute la journée.



# Dossier d'inscription mini camps été 2022

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS



DOSSIER N=° .....  
Date : .....

ENFANT	
NOM et Prénom de l'enfant : .....	
Age : .....	Date de Naissance : .....
Téléphone : .....	Mail : .....
Ecole fréquentée en 2021/2022 : ..... Commune : .....	
<input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Lycée	

IDENTITE DES RESPONSABLES LEGAUX	N°1	N°2
NOM et Prénom	.....	.....
Date et lieu de naissance	.....	.....
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Pacs <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Enfant en famille d'accueil	
<input type="checkbox"/> Adresse <b>Adresse de facturation</b>	.....	.....
<input type="checkbox"/> Domicile	.....	.....
<input type="checkbox"/> Portable	.....	.....
<input type="checkbox"/> Travail	.....	.....
<input type="checkbox"/> Autres	.....	.....
@ E-mail	.....	.....
Employeur (préciser le nom et l'adresse) <b>Précisez votre catégorie socio-professionnelle (ex : médecin, ouvrier, agriculteur...)</b>	.....	.....

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

--

Régime de protection sociale :  CPAM       MSA       Autres : .....

Département du régime : .....

Nom de l'assurance Extra-scolaire\* : ..... N° : .....

(\*) Joindre photocopie  
(x) cocher la (les) case(s) correspondante(s)

**AUTORISATIONS A SIGNER PAR LES RESPONSABLES LEGAUX**

➤ Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant .....  
Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant sur le lieu de retour :

Nom-Prénom	 Téléphone	Lien avec l'enfant	 Adresse complète
.....	.....	.....	..... .....
.....	.....	.....	..... .....

*En cas de changement il est impératif de prévenir le responsable de l'accueil et de lui remettre une décharge signée.*

- Autorise  ou n'autorise pas  mon enfant à quitter seul, sans responsable légal, le lieu d'accueil le 05 août à 12h00.
- Autorise  ou n'autorise pas  l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités citées ci-dessus, à les utiliser pour les exposer en cas de besoin, lors de l'élaboration de documents de communication de la Communauté de Communes ainsi que sur la presse et les réseaux sociaux de la Communauté de Communes.
- Autorise  ou n'autorise pas  le responsable de l'accueil à prendre les mesures nécessaires en cas de maladie ou d'accident, nécessitant une intervention d'urgence, même en cas d'hospitalisation
- Autorise  mon enfant à être transporté dans le véhicule conduit par le responsable de l'accueil.
- Autorise  mon enfant à participer et à pratiquer les différentes activités culturelles et sportives proposées dans le cadre des activités prévues lors du mini camps.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur du mini camps et accepte l'intégralité de son contenu.
- Atteste avoir fourni toutes les informations nécessaires à l'inscription de mon enfant et m'engage à communiquer toutes modifications de renseignements concernant mon enfant qui pourrait intervenir sur l'été 2022.

(x) cocher la (les) case(s) correspondante(s)

A----- le-----

Signature du responsable légal (précédée de la mention « lu et approuvé »)



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MEDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

.....  
.....  
.....

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....  
.....  
.....

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :