

FICHE D'INSCRIPTION SÉJOURS 2026



Cocher le camp souhaité :

- Séjour 1 du 6 au 10 juillet - 12 ans et +
- Séjour 2 du 15 au 17 juillet - 6/9 ans – **BIVOUAC ÉQUITATION**
- Séjour 3 du 20 au 24 juillet - 9/12 ans – **CAMP ÉQUITATION**
- Séjour 4 du 27 au 31 juillet - 10/13 ans – **ENTRE TERRE ET MER**

INFORMATIONS

Enfant :

Nom : Prénom :
Classe : École :
Date de naissance:/...../..... Âge au moment du camp :
Adresse de l'enfant : les 2 parents parent 1 parent 2 garde alternée
Numéro de téléphone de l'enfant (si portable) :

PARENT 1	PARENT 2
Nom / Prénom :	Nom / Prénom :
Adresse :	Adresse (si différente du parent 1) :
N° portable : _____	N° portable : _____
N° domicile : _____	N° domicile : _____
N° travail : _____	N° travail : _____
E-mail :	E-mail :
N° d'allocataire :	N° d'allocataire :
Quotient Familial :	Quotient familial :
<input type="checkbox"/> est le responsable légal de l'enfant	<input type="checkbox"/> est le responsable légal de l'enfant
Autres personnes à contacter en cas d'urgence :	
Nom / Prénom :	N° téléphone : _____
Nom / Prénom :	N° téléphone : _____

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Madame/Monsieur responsable légal de l'enfant né(e) le/...../..... autorise mon enfant à participer au camp séjour organisé par la mairie de Ploemel.

Autorise le directeur du camp, à prendre toutes les initiatives nécessaires au cas où un problème de santé nécessiterait des soins d'urgence (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales), étant entendu que je serais informé aussi vite que possible.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les termes.

Signature (avec la mention « Lu et approuvé ») :

Fait à

Le :

T.S.V.P



INFORMATIONS SANITAIRES

Médecin traitant : Ville :
Téléphone :

Mise en place d'un **P.A.I.** (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui Non
P.P.S. (Projet Personnalisé de Scolarisation) ? Oui Non

*Si oui, joindre
le protocole au
dossier*

Vaccin obligatoire : DT POLIO date du dernier rappel :
date du prochain rappel :

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? :

- Angine Oui Non Commentaires :
- Coqueluche Oui Non Commentaires :
- Oreillons Oui Non Commentaires :
- Otite Oui Non Commentaires :
- Rougeole Oui Non Commentaires :
- Rubéole Oui Non Commentaires :
- Scarlatine Oui Non Commentaires :
- Varicelle Oui Non Commentaires :
- Rhumatisme articulaire aigü Oui Non Commentaires :

Votre enfant a-t-il des allergies ? :

- Alimentaires Oui Non
- Asthme Oui Non
- Médicaments Oui Non
- Autres Oui Non

Votre enfant suit-il un régime particulier ? (sans porc, végétarien...)

Oui Non

Votre enfant sait-il nager ? Oui Non

Votre enfant a-t-il un pass nautique ? Oui Non

Votre enfant présente-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, opérations, rééducation...) qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et/ou éventuels soins à apporter ?

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

Ce que vous souhaitez nous signaler concernant votre enfant (comportement, habitudes, port de lunettes, observations particulières...) :

.....
.....

Documents à joindre au dossier :

- Copie carnet de santé
- Test aisance aquatique (obligatoire pour les activités nautiques)
- Attestation Quotient Familial de moins de 3 mois

Dossier à retourner dans la boîte aux lettres de la mairie ou par mail à l'adresse sejours.ploemel@gmail.com

Tout dossier rendu incomplet ne sera pas pris en compte.