



DOSSIER D'INSCRIPTION

Colonie de vacances · Association Welcome Guadeloupe

LE SÉJOUR

Nom et prénom de l'enfant

Âge

Nom / code du séjour

Du (JJ/MM/AAAA)

Au (JJ/MM/AAAA)

COMMENT REMPLIR CE DOSSIER

- 1 Remplissez les champs directement à l'écran** avec Adobe Acrobat Reader (gratuit) ou l'aperçu de votre ordinateur, puis enregistrez le fichier. Vous pouvez aussi l'imprimer et le remplir à la main, en majuscules.
- 2 Signez chaque page qui le demande** (signature électronique dans Acrobat Reader, ou impression, signature et scan).
- 3 Rassemblez les pièces justificatives** listées page 2 et cochez-les au fur et à mesure.
- 4 Renvoyez le dossier COMPLET par email à cologuadeloupe@gmail.com, au plus tard 15 jours avant le départ.** Tout dossier incomplet pourra retarder ou empêcher le départ de l'enfant.
- 5 Glissez une copie papier du dossier dans le sac de l'enfant,** avec l'original des ordonnances et les médicaments éventuels.

Cadre réservé à l'association

Reçu le

N° de dossier

Remarques

☐ Dossier complet

☐ Paiement réglé



PIÈCES À FOURNIR

Cochez chaque élément une fois joint à votre envoi

DOCUMENTS À JOINDRE (SCAN OU PHOTO LISIBLE)

- | | |
|--|---|
| ☐ Pièce d'identité de l'enfant (carte d'identité, ou passeport si étranger) | ☐ <i>Si traitement</i> : dernière ordonnance (l'original dans le sac) |
| ☐ Pièce d'identité du (des) responsable(s) légal(aux) | ☐ <i>Si l'enfant a un PAI</i> : copie du PAI |
| ☐ Attestation de carte Vitale (droits à jour) | ☐ <i>Si parents séparés ou divorcés</i> : jugement fixant l'autorité parentale et la résidence |
| ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile | ☐ <i>Séjour à l'étranger</i> : autorisation de sortie du territoire (formulaire Cerfa n°15646) + copie de la pièce d'identité du parent signataire |
| ☐ Attestation CAF (quotient familial) | ☐ <i>Séjour sportif</i> : certificat médical (modèle page 14) |
| ☐ Une photo d'identité récente de l'enfant | ☐ <i>Activités nautiques</i> : attestation d'aisance aquatique (modèle page 13) |
| ☐ Copie des pages vaccinations du carnet de santé | |

FORMULAIRES DE CE DOSSIER À COMPLÉTER ET SIGNER

- | | |
|--|----------|
| ☐ Fiche de l'enfant | page 3 |
| ☐ Responsables légaux et contacts d'urgence | page 4 |
| ☐ Fiche sanitaire de liaison (2 pages) | page 5-6 |
| ☐ Certification médicale, autorisation d'intervention et remboursement des frais médicaux | page 7 |
| ☐ Autorisation de rapatriement | page 8 |
| ☐ Autorisation de récupérer l'enfant | page 9 |
| ☐ Droit à l'image | page 10 |
| ☐ Acceptation des conditions générales de vente | page 11 |
| ☐ Argent de poche | page 12 |
| ☐ Attestation d'aisance aquatique (si activités nautiques) | page 13 |
| ☐ Certificat médical (si séjour sportif) | page 14 |
| ☐ Trousseau (liste pour préparer la valise — à garder) | page 15 |

Envoi par email à cologuadeloupe@gmail.com au plus tard **15 jours avant le départ**. Une copie du dossier complet doit se trouver dans le sac de l'enfant.



FICHE DE L'ENFANT

À remplir en MAJUSCULES

IDENTITÉ

Nom	Prénom(s)		
Sexe			
☐ Fille	☐ Garçon		
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Âge au départ	Lieu de naissance	Nationalité
Adresse de résidence	Code postal	Ville	

POUR JOINDRE LE JEUNE PENDANT LE SÉJOUR

Téléphone portable du jeune	Adresse email
Instagram	Facebook

PIÈCE D'IDENTITÉ / PASSEPORT

Type de document			
☐ Carte d'identité ☐ Passeport ☐ Autre			
Numéro	Date de délivrance	Lieu de délivrance	Date d'expiration

SÉCURITÉ SOCIALE ET ASSURANCE

N° de sécurité sociale (carte Vitale)	Caisse (CPAM, CGSS, MSA...)
Mutuelle (si applicable)	N° d'adhérent mutuelle
Assurance responsabilité civile	N° de sociétaire / contrat

POUR MIEUX PRÉPARER LE SÉJOUR

Premier départ en colonie ?	☐ Oui ☐ Non	Sait nager ?	☐ Oui ☐ Non
Taille de tee-shirt	Taille de pantalon	Pointure	



RESPONSABLES LÉGAUX

Parents, tuteur et personnes à contacter

SITUATION FAMILIALE

☐ Parents vivant ensemble ☐ Séparés / divorcés ☐ Parent seul ☐ Enfant confié (tutelle, ASE...)

L'enfant réside habituellement chez

MÈRE

Exerce l'autorité parentale ☐ Oui ☐ Non

Nom et prénom

Date de naissance

Téléphone

Email

Facebook

Adresse complète

PÈRE

Exerce l'autorité parentale ☐ Oui ☐ Non

Nom et prénom

Date de naissance

Téléphone

Email

Facebook

Adresse complète

ORGANISME DE TUTELLE (LE CAS ÉCHÉANT)

Organisme

Référent

Téléphone

Email

Adresse

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (SI PARENTS INJOIGNABLES)

Nom et prénom

Lien avec l'enfant

Téléphone

Email

Adresse



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1/2 · Ces informations restent confidentielles et sont détruites à la fin du séjour

Cette fiche recueille les informations utiles pendant le séjour et vous évite de vous séparer du carnet de santé de l'enfant.

VACCINATIONS

Obligatoire : joindre la copie des pages vaccinations du carnet de santé, ou un certificat médical attestant que l'enfant est à jour de ses vaccinations. Indiquez ci-dessous la date du dernier rappel si vous la connaissez.

DT Polio — dernier rappel

Coqueluche — dernier rappel

ROR — dernier rappel

Hépatite B — dernier rappel

Méningocoque C — dernier rappel

Autre — dernier rappel

Séjours hors Guadeloupe : vaccin contre la fièvre jaune obligatoire pour la Guyane ; vérifiez les exigences sanitaires du pays de destination (ex. États-Unis pour les plus de 18 ans).

Fièvre jaune — date (si séjour en Guyane)

Autre vaccin exigé par la destination — nom et date

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement pendant le séjour ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, lequel (médicament, dose, horaires)

Joindre l'ordonnance et les médicaments rangés dans un pilulier semainier (en pharmacie), au nom de l'enfant. **Aucun médicament ne sera donné sans ordonnance**, y compris le paracétamol.

L'enfant a-t-il un projet d'accueil individualisé (PAI) ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, motif (joindre une copie)

L'enfant a-t-il un dossier à la MDPH ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, besoins d'accompagnement

L'enfant fait-il pipi au lit (énurésie) ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Parfois

MÉDECIN TRAITANT

Nom du médecin

Téléphone

Adresse du cabinet



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

2/2 · Allergies, régime et informations utiles

ALLERGIES — CAUSES ET CONDUITE À TENIR

Pollens, acariens, graminées

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez et indiquez la conduite à tenir

Alimentaires

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez et indiquez la conduite à tenir

Crustacés et fruits de mer

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez et indiquez la conduite à tenir

Médicamenteuses

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez et indiquez la conduite à tenir

Autres (piqûres, latex...)

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez et indiquez la conduite à tenir

RÉGIME ALIMENTAIRE

Viande de porc

☐ Avec porc ☐ Sans porc

Régime alimentaire particulier ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez (végétarien, sans gluten, diabète...)

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation — avec dates et précautions

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

L'enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, appareil dentaire ou auditif ? Autres précautions ?

INFORMATIONS FACILITANT L'ACCUEIL DE L'ENFANT

Personnalité, habitudes, rituels, activités préférées, relation aux autres, besoin de repos, autonomie, hygiène, situation familiale...



INFORMATIONS MÉDICALES

Certification, autorisation d'intervention médicale et remboursement des frais

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Nom

Prénom

Adresse pendant le séjour

Téléphone domicile

Téléphone portable

Téléphone bureau

Nom et prénom de l'enfant

ENGAGEMENTS

- Je certifie que toutes les informations portées sur la fiche sanitaire de liaison sont exactes.
- **J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires** (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) si l'état de santé de l'enfant le nécessite. Je serai prévenu(e) dans les plus brefs délais.
- **Je m'engage à rembourser à l'association l'ensemble des frais médicaux** (consultations, médicaments, soins, hospitalisation) avancés pour l'enfant pendant le séjour, dès son retour. Les feuilles de soins me seront remises pour que je puisse me faire rembourser par ma caisse et ma mutuelle.

SIGNATURE

Fait à

Le (JJ/MM/AAAA)

Nom du signataire

Signature du (des) responsable(s) légal(aux) — précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature manuscrite ou électronique



RAPATRIEMENT

Autorisation parentale de rapatriement d'un enfant mineur

Dossier médical n° (réservé à l'association)

L'ENFANT

Nom et prénom de l'enfant

Période du séjour (du ... au ...)

JE SOUSSIGNÉ(E)

Nom et prénom

Lien de parenté avec l'enfant

Téléphone

Email

AUTORISE EXPRESSÉMENT PAR AVANCE

Nom de l'assurance / assistance

N° de contrat

Tél. de l'assistance

à rapatrier l'enfant désigné ci-dessus, dans le cas où il serait jugé nécessaire de procéder à une telle intervention (raison médicale, comportement mettant en danger le jeune ou le groupe, ou événement familial grave).

Pour servir et valoir ce que de droit.

SIGNATURE

Fait à

Le (JJ/MM/AAAA)

Nom du signataire

Signature du (des) responsable(s) légal(aux) — précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature manuscrite ou électronique



RÉCUPÉRER L'ENFANT

Autorisation parentale de récupérer l'enfant à la fin du séjour

JE SOUSSIGNÉ(E)

Nom et prénom

Qualité (mère, père, tuteur...)

Responsable juridique de l'enfant (nom et prénom)

autorise la ou les personne(s) ci-dessous à récupérer l'enfant à la sortie du centre de vacances de l'association Welcome Guadeloupe :

PERSONNE AUTORISÉE N°1

Nom et prénom

Lien avec l'enfant

Téléphone

PERSONNE AUTORISÉE N°2

Nom et prénom

Lien avec l'enfant

Téléphone

Pièce d'identité obligatoire à présenter aux animateurs ou à la direction. L'enfant ne sera confié à aucune autre personne que celles indiquées ci-dessus ou les responsables légaux.

SIGNATURE

Fait à

Le (JJ/MM/AAAA)

Nom du signataire

Signature du (des) responsable(s) légal(aux) — précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature manuscrite ou électronique



DROIT À L'IMAGE

Autorisation d'utilisation de l'image de l'enfant

Madame, Monsieur,

Pendant nos colonies, chaque participant peut être photographié ou filmé par notre équipe ou par des professionnels (journalistes de presse...). Ces images illustrent le blog du séjour de votre enfant et, éventuellement, notre site internet, nos affiches et nos brochures. Nous veillons à ce qu'aucune image ne porte atteinte à la dignité de l'enfant ou de sa famille. L'utilisation de l'image d'un enfant reste soumise à votre accord (article 9 du Code civil).

- Cette autorisation, gracieuse et incessible, est valable **3 ans** (renouvelable par tacite reconduction) et **révocable à tout moment** par simple email.
- Si vous acceptez, vous pourrez voir chaque jour sur le blog les photos prises pendant la journée.
- Si vous refusez et qu'une photo de votre enfant apparaît malgré tout, prévenez-nous : elle sera supprimée immédiatement.

AUTORISATION

Je soussigné(e) (nom et prénom)

Représentant légal de l'enfant

Demeurant

Inscrit au séjour

Du (JJ/MM/AAAA)

Au (JJ/MM/AAAA)

☐ AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS

L'équipe d'animation du séjour et l'organisateur, l'Association Welcome Guadeloupe, à utiliser l'image de mon enfant, pendant et après le séjour, pour illustrer les centres de vacances proposés par Welcome Guadeloupe (brochures, site internet, affiches, blog).

SIGNATURE

Fait à

Le (JJ/MM/AAAA)

Nom du signataire

Signature du représentant légal — précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature manuscrite ou électronique



CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

Acceptation des conditions générales de vente

Je soussigné(e) Mme / M. (nom et prénom)

Responsable légal de l'enfant

déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et de fonctionnement du séjour, ainsi que des conditions particulières de vente (articles 95 à 103 du décret n°94-490 du 15 juin 1994), disponibles sur le site **www.welcomeguadeloupe.net**, rubriques « Conditions générales de vente » et « Guide de l'inscription ».

EN PARTICULIER

- J'accepte de payer l'intégralité des frais de séjour, ou la part qui m'incombe.
- J'ai bien noté qu'**aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement, même pour maladie.**
- J'ai bien noté que l'association n'est pas responsable en cas de perte, de vol ou de casse des effets personnels, notamment des appareils électroniques, pendant le séjour.
- Aucun remboursement ne sera effectué au titre de dommages causés aux effets de l'enfant.
- Je m'engage à rembourser à l'association les dégâts, volontaires ou involontaires, causés par l'enfant.
- Je m'engage à fournir avant le départ tous les documents demandés, ainsi que l'original des ordonnances des médicaments prescrits à l'enfant pendant le séjour.
- Je déclare exacts les renseignements portés sur l'ensemble du dossier d'inscription.

☐ J'ai lu et j'accepte les conditions générales de vente.

SIGNATURE

Fait à

Le (JJ/MM/AAAA)

Nom du signataire

Signature du (des) responsable(s) légal(aux) — précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature manuscrite ou électronique



ARGENT DE POCHE

À remettre sous enveloppe à l'animateur, en présence de l'enfant, le jour du départ

Le séjour est « tout compris » : transport, hébergement, repas et activités du programme. L'argent de poche sert aux petits achats (friandises, cartes postales, souvenirs). Le montant est libre ; il n'est jamais nécessaire d'en donner beaucoup. Pour un premier départ, n'hésitez pas à nous appeler pour un conseil.

- **Jusqu'à 12-13 ans** (sauf demande contraire), l'animateur garde l'argent en lieu sûr, le remet à l'enfant les jours d'achats et note chaque dépense sur cette fiche. Le solde est rendu à la fin du séjour.
- **À partir de 13-14 ans**, le jeune est responsable de son argent de poche.
- Pour les séjours à l'étranger, le change peut être fait sur place avec les animateurs.

À REMPLIR PAR LES PARENTS

Nom et prénom de l'enfant

Montant remis (€)

Gestion de l'argent

☐ Confié à l'animateur ☐ Géré par le jeune lui-même

Consignes particulières (ex. pas de sucreries, budget par sortie...)

SUIVI DES DÉPENSES (RÉSERVÉ À L'ÉQUIPE)

Date	Objet de la dépense	Montant	Solde

Vérifié au départ — signature du parent

Signature de l'animateur

Solde rendu le



AISANCE AQUATIQUE

Attestation de réussite au test préalable aux activités aquatiques

Test préalable à la pratique des activités aquatiques en centre de vacances (arrêté du 25 avril 2012 fixant les conditions de pratique de certaines activités physiques en accueils collectifs de mineurs). **À faire remplir par un professionnel qualifié** (maître-nageur, piscine municipale...).

LE TEST ATTESTE QUE LE MINEUR EST CAPABLE DE

- effectuer un saut dans l'eau ;
- réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes ;
- réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes ;
- nager sur le ventre pendant 20 mètres ;
- franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

L'EXAMINATEUR

Je soussigné(e) (nom et prénom)

Titulaire du diplôme

- ☐ Brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA)
- ☐ Diplôme d'État de maître-nageur sauveteur (DE MNS)
- ☐ BEESAN / BPJEPS AAN, ou autre brevet d'État des spécialités nautiques concernées

Numéro de diplôme

Date de délivrance

ATTESTE QUE

Mlle / M. (nom et prénom de l'enfant)

Né(e) le

Demeurant à

a réussi le test : ☐ sans brassière de sécurité ☐ avec brassière de sécurité

Joindre un certificat médical de non contre-indication aux activités nautiques, daté et signé par le médecin (voir page 14).

Fait à

Le (JJ/MM/AAAA)

Nom du signataire

Signature et cachet de l'examineur — précédée de la mention « Lu et approuvé »

Signature manuscrite ou électronique



CERTIFICAT MÉDICAL

À faire remplir par le médecin moins de 3 mois avant le début du séjour

Je soussigné(e), Docteur (nom et prénom)

Certifie que l'enfant (nom et prénom)

Né(e) le

Cochez les mentions utiles

- ☐ ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique des activités sportives, y compris nautiques ;
- ☐ présente une contre-indication à la pratique sportive (préciser ci-dessous) ;

- ☐ ne présente aucun signe cliniquement décelable d'affection contagieuse ;
- ☐ est à jour des vaccinations obligatoires ;
- ☐ ne présente pas de contre-indication à l'utilisation, si besoin, de crème contre les piqûres (moustiques, guêpes — type Onctose), de gel d'arnica (type Arnigel), de pansements et de spray antiseptique incolore.

Ordonnance médicaments : une ordonnance du médecin, fournie par les parents, est obligatoire pour toute prise de paracétamol (type Doliprane), de Spasfon ou de tout autre traitement propre à l'enfant.

Fait à

Le (JJ/MM/AAAA)

Signature du médecin

Cachet du médecin



TROUSSEAU

Liste pour préparer la valise — à conserver, ne pas renvoyer

Le nom de l'enfant doit être inscrit sur chaque vêtement et chaque affaire personnelle. Une lessive est faite une fois pendant le séjour.

VÊTEMENTS ET CHAUSSURES

Qté	Dans la valise
10	slips ou culottes ☐
2	tee-shirts rouges ☐
2	tee-shirts jaunes ☐
3	pantalons / jeans ☐
3	jupes ou robes ☐
4	shorts ☐
2	maillots de bain ☐
2	slips ou caleçons de bain ☐
1	K-way ☐
1	casquette ☐
1	tenue de fête ☐
1	paire de sandales ☐
1	paire de chaussures de ville ☐
1	paire de baskets ☐

DIVERS

Qté	Dans la valise
1	sac à dos ☐
1	gourde ☐
1	sac pour le linge sale ☐
1	alèse (en cas d'énurésie) ☐
	copie du dossier d'inscription ☐
	ordonnance originale + médicaments (pilulier) ☐
	argent de poche sous enveloppe (page 12) ☐

TOILETTE

Qté	Dans la valise
2	serviettes de toilette ☐
2	draps de bain / serviettes de plage ☐
1	gant de toilette ☐
1	savon ☐
1	gel douche ☐
1	shampooing ☐
1	brosse à dents ☐
1	dentifrice ☐
1	peigne ou brosse ☐
1	crème solaire ☐
1	crème anti-moustique ☐
	protections hygiéniques (si besoin) ☐