Nous vous remercions de bien vouloir nous renvoyer dès que possible
et en tout état de cause au plus tard 21 jours avant le départ,
ce carnet complet, par mail (de préférence) ou par courrier.
NB : Possibilité de compléter les documents en ligne.

DJURINGA JUNIORS
46 bis, rue Louis Aulagne - 69600 Oullins
Tél: 04 78 23 23 46 - Fax : 04 78 23 10 90 - www.djuringa-juniors.fr – contact@djuringa-juniors.fr
N° SIRET : 530 675 081 000 18 - RCS Lyon : 530 675 081
N° d'immatriculation Garantie APST : IM069 110 029 – N° d'organisateur DDCS : 069ORG0708

PLIER EN 2

CARNET DE LIAISON

Merci de compléter ce carnet, d'y joindre les documents demandés et de le renvoyer à Djuringa

BELLEVAUX – ÉTÉ 2017

LE SEJOUR

Nom du thème : .....
Dates : du ..... au .....

L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal et ville : .....
Date de naissance : ..... Sexe : O F O M

RESPONSABLE DE L'ENFANT 1 O Père O Mère O Autre : .....

Nom : ..... Prénom : .....
Téléphone : (portable) ..... Tel 2 .....
Mail : .....

RESPONSABLE DE L'ENFANT 2 (facultatif) : O Père O Mère

Nom : ..... Prénom : .....
Téléphone : (portable) ..... Tel 2 .....
Mail : .....

⚠ LES « INDISPENSABLES » À NOUS RETOURNER :

❖ DOCUMENTS OBLIGATOIRES :

- ❑ Le présent **carnet de liaison,**
- ❑ La **fiche sanitaire**,
- ❑ Un **certificat de vaccinations** à jour ou la copie des pages vaccins du carnet de santé,
- ❑ La **charte du participant** (signée par les enfants de plus de 12 ans),

➢ **Uniquement pour l'option "AVENTURE" du thème "Loisirs & Aventure Montagne "**

- ❑ Le test **d'aisance aquatique** (seul le test ci-joint est valable ou un test reprenant les mêmes mentions)

❖ DOCUMENTS FACULTATIFS :

- ❑ Une attestation de la CMU (concerne uniquement les enfants couverts),
- ❑ Des recommandations particulières à l'attention du directeur (médicales, alimentaires, etc.),
- ❑ Une autorisation de rentrer seul après le convoyage (uniquement pour les 14 ans et +),

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Code De l'action Sociale et des Familles

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES POUR LE SÉJOUR DE L'ENFANT : ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

1 – ENFANT

NOM : ..... PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... GARÇON ☐ FILLE ☐

LIEU DE NAISSANCE (VILLE + DÉPARTEMENT) : .....

DATES ET LIEU DU SEJOUR : .....

2 – VACCINATIONS

⚠ JOINDRE LA COPIE DES PAGES VACCINS DU CARNET DE SANTE

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES **JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION**
(liste des vaccins obligatoires : DIPHTERIE, TETANOS, POLIOMYELITE ou DTP)

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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 OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	OREILLONS OUI ☐ NON ☐	SCARLATINE OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE OUI ☐ NON ☐	OTITE OUI ☐ NON ☐	ROUGEOLE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜE OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME OUI ☐ NON ☐ MEDICAMENTEUSES OUI ☐ NON ☐
ALIMENTAIRES OUI ☐ NON ☐ AUTRES .....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRENOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR) .....

.....

TEL PORTABLE ..... TEL FIXE ..... TEL BUREAU .....

NOM ET TEL DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) .....

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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... **SIGNATURE**

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

DJURINGA JUNIORS

46 bis rue Louis Aulagne – 69600 OULLINS

Tel : 04 78 23 23 46 Fax : 04 78 23 10 90

Mail : contact@djuringa-juniors.fr site Web : http://www.djuringa-juniors.fr

OBSERVATIONS : .....

.....

.....

.....

.....

CHARTE DU PARTICIPANT

(DOCUMENT COMMUN A TOUS LES SEJOURS DJURINGA)

Cette charte a pour rôle de préciser les règles à respecter par tous, afin que chacun puisse profiter pleinement de son séjour organisé par Djuringa Juniors. Cette charte pose les conditions de succès d'un séjour fondé sur le partage d'un moment de vie en commun. Elle rappelle les comportements favorisant la réussite d'un séjour et ceux qui le mettent en cause. Une telle réussite ne peut être le résultat que d'un engagement et d'une collaboration de chacun à respecter certaines règles.

Je m'engage en ce sens à :

- **Respecter durant le séjour** :
  - les autres participants et l'ensemble du personnel d'encadrement ou travaillant sur le centre
  - les consignes données par l'équipe d'animation,
  - le lieu d'accueil et son environnement.
- **Participer aux tâches de la vie quotidienne** (dans la bonne humeur… !) : rangement de la chambre/tente, mise du couvert, aide au service, débarrassage, etc. et selon les séjours (itinérants ado) à l'aide aux courses, à la préparation des repas, la vaisselle, etc.
- **Être acteur de mon séjour** (selon maturité du jeune) : participer aux activités proposées, donner des idées, m'impliquer dans le choix d'autres activités si besoin.

SPÉCIFICITÉS CONCERNANT LES ADOLESCENTS :

- Être **responsable de mon téléphone portable** et l'utiliser selon les **règles définies sur le centre** (horaires et lieux définis). Rappel : aucun remboursement ne sera effectué en cas de perte, détérioration ou vol.
- Ne **diffuser aucune photo ni vidéo sur les réseaux sociaux** sans l'accord des personnes concernées.
- Respecter les **consignes relatives à la consommation de la cigarette** (horaires, lieux et fréquence). À noter que seuls les jeunes de plus de 14 ans ayant un accord écrit de leur responsable légal pourront être autorisés à fumer. D'autre part, certains centres accueillant des plus jeunes enfants sont exclusivement non-fumeur.
- **Exclure** en particulier et sans réserve tout usage de **produits illicites**, d'**alcool** et bannir tous **comportements violents** (verbaux et physiques), agression à travers l'image (photo ou vidéo prise à l'insu des intéressé(e)s.

Le non-respect de l'un des points cités précédemment entrainera selon les cas :

- Un simple rappel à l'ordre oral,
- Un avertissement auprès des parents ou du responsable légal,
- Un rapatriement (l'intégralité des frais relatifs au rapatriement sont à la charge de la famille)
- Un rapatriement et un dépôt de plainte (cas graves : agression, diffusion de photos ou de vidéos dégradantes sur les réseaux sociaux…)

Je soussigné(e) ..... déclare avoir pris connaissance de la « Charte du participant » ci-dessus. Je m'engage à en respecter les différents points et à faire en sorte que le séjour se déroule au mieux pour les autres participants, pour l'équipe d'animation comme pour moi-même.

Signature des parents/responsables ***Signature du participant (12 ans et plus).***

ATTESTATION DE RÉUSSITE AU TEST D'AISANCE AQUATIQUE

À RETOURNER AVEC LE CARNET DE LIAISON UNIQUEMENT POUR LES ENFANTS SOUHAITANT FAIRE L'OPTION "AVENTURE" DU THEME "LOISIRS & AVENTURE MONTAGNE "

Selon l'Arrêté du 25 avril 2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'organisation et de pratique de certaines activités physiques en accueils collectifs de mineurs, la pratique de certaines activités nautiques (canoë, kayak, planche à voile, rafting, canyoning, etc.) est subordonnée à la réussite d'un test d'aisance aquatique spécifique (cf. ci-dessous).

Ce test s'effectue en piscine, auprès d'un maître-nageur sauveteur diplômé. Renseignez-vous auprès de votre piscine municipale pour connaitre leurs modalités d'organisation (prise de rendez-vous, créneaux privilégiés…)
Cette attestation n'ayant pas de limite dans le temps, nous vous conseillons d'en conserver l'original et de nous en renvoyer seulement une photocopie.

⚠ **Seule cette attestation (ou une attestation reprenant les mêmes mentions de contrôle) peut être acceptée. En l'absence de ce document, votre enfant ne pourra pas participer aux activités nautiques. Les diplômes de natation (100 mètres, triton, dauphin, attestation scolaire, etc.) ne sont pas conformes.**

Le maître-nageur sauveteur ayant procédé au test :

Nom : ..... Prénom : .....

Titulaire du diplôme : ..... Date de délivrance : .....

Atteste que l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / .....

Demeurant à Commune : ..... Code Postal : .....

A satisfait au test d'aisance aquatique, tel que défini par l'arrêté du 25 avril 2012, article 3, à savoir :

- Effectuer un saut dans l'eau ;
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes ;
- Réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes ;
- Nager sur le ventre sur vingt mètres ;
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Test réalisé : □ sans brassière de sécurité □ avec brassière de sécurité

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature et cachet