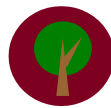


**DOSSIER D'INSCRIPTION
SÉJOUR DE VACANCES
ÉCO-RESPONSABLE &
CITOYEN**



A1. Fiche de renseignement

Qui dit séjour, dit informations pratiques !



Nom & prénom de l'enfant

.....

Complétez et signez la fiche sanitaire et celle-ci en joignant l'acompte demandé.
Envoyez le dossier complet à **Ekölo, 5 avenue Jules Ferry, 35700 Rennes ou**
contact@ekolo.bio

Photo récente
de votre enfant

L'enfant

Nom de famille _____ Prénom _____ Date de naissance _____

Est-ce son 1er séjour ? Oui Non Sexe Garçon Fille

Votre enfant vient-il avec un.e ami.e ? Si oui indiquez le nom et prénom de l'ami.e de votre enfant

Oui Non _____

Votre enfant bénéficie-t-il de la Couverture Maladie Universelle Oui Non

Si oui, merci de joindre une copie de l'attestation de droit

Adresse de l'enfant

Information à compléter dans le cas où l'adresse de l'enfant est différente de l'adresse du responsable légal.e

Chez M. et/ou Mme _____ Adresse _____

Compt d'adresse _____ Code postal _____ Ville _____

Téléphone fixe _____ Téléphone mobile _____ Mail _____

Adresse du responsable légal

Madame Monsieur Nom de famille _____ Prénom(s) _____

Adresse _____ Compt d'adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone fixe _____ Téléphone mobile _____ Mail _____

Autre contact à partir duquel vous pouvez être joignable _____

Séjour choisi

À joindre

- Séjour du 1 au 7 Août 2022 (7-12 ans)
- ~~Séjour du 8 au 12 Août 2022 (7-11 ans) ANNULÉ~~
- ~~Séjour du 13 au 17 Août 2022 (12-15 ans) ANNULÉ~~

- A1** La fiche de renseignement
- A2** La fiche de paiement
- A3** La fiche explicative
- La fiche sanitaire de liaison (et la photocopie du carnet de vaccination)

Je dépose et récupère mon enfant gare de Rennes (+10€)

Je dépose et récupère mon enfant au lieu de séjour

Autre : _____

A2. Fiche paiement

Qui dit séjour, dit règlement !



Nom & prénom de l'enfant :

.....

L'intégralité du paiement doit être fait avant le séjour toutefois afin de vous aider, nous pouvons prévoir des échéanciers pour vous faciliter la vie !

Identification

Madame Monsieur

Adresse

Complément
d'adresse

Code postal

Ville

Téléphone fixe

Portable

Courriel

Séjour choisi

Règlement

	Particulier	Association ou institution publique	Prix séjour	Transport	
Séjour du 1 au 7 Août (7 jours)	<input type="checkbox"/> 455 €	<input type="checkbox"/> 560 €	€ +	€ =	€
Séjour du 8 au 12 Juillet (5 jours) ANNULÉ	<input type="checkbox"/> 325 €	<input type="checkbox"/> 400 €			€
Séjour du 13 au 17 Juillet (5 jours) ANNULÉ	<input type="checkbox"/> 325 €	<input type="checkbox"/> 400 €			€
				Coût total	€

Modalités de paiement

Vous nous faites parvenir l'intégralité du paiement mais c'est vous qui nous dites comment et quand encaisser les différents montants.

- Paiement par chèque. **Montant =** € Joignez un ou plusieurs chèque(s) et **inscrivez au dos** le mois d'encaissement
- Paiement par virement. **Montant =** € Iban : FR76 3004 7141 0400 0221 3880 186
BIC : CMCIFRPP
- Paiement en ligne (lien *Helloasso* sur notre site). **Montant =** €
- Paiement Chèques vacances. **Montant =** € Joignez **les chèques vacances ANCV**.
- Aide CAF, Vacaf. **Montant =** € Contactez-nous pour connaître le montant de votre aide.
Dans tous les cas, **indiquez votre n° allocataire** :



contact@ekolo.bio
www.ekolo.bio



Appelez nous
06.03.18.77.77.

A3. Fiche explicative

Qui dit séjour, dit informations juridiques !



Nom & prénom de l'enfant

.....

Complétez et signez la fiche explicative. Envoyez le dossier complet à contact@ekolo.bio

Droit à l'image

Il est envisagé au cours du séjour que des photographies ou des vidéos soient prises. Nous avons donc besoin de votre accord pour leur éventuelle diffusion. Consentez-vous donc à la diffusion des images :

Sur le blog dédié
au séjour (non public)?

Oui Non

Sur le site internet
d'Ekölo ?

Oui Non

Sur les réseaux sociaux numérique
d'Ekölo ?

Oui Non

Conditions générales

Ekölo s'est dotée de conditions générales d'utilisation. Vous pouvez les retrouver sur notre site internet. Les conditions générales d'utilisation doivent être consenties avant tout départ d'enfant en séjour.

Acceptez-vous les conditions
générales d'utilisation ?

Oui Non

Connaissances d'Ekölo

Par quels canaux avez-vous pris connaissance d'Ekölo ?

Ouï-dire, bouche-à-oreille

Votre réseau (amis, voisins...)

La presse écrite

La radio

Internet

Affichage / flyer

Autres : _____

Signature

A,

Le,

Votre contact privilégié : Loïg SEIGNOUX



www.ekolo.bio



contact@ekolo.bio



06.03.18.77.77



Ekolo
5 avenue Jules Ferry
35700 Rennes



Ekolo : la colo éco-responsable
[@ekolosupercolo](#)





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 :