



FOLLENN ENSKRIVAÑ FICHE D'INSCRIPTION



À RENOYER À L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR CHOISI LE 15 JUIN AU PLUS TARD

Anv ar bugel / Nom de l'enfant

Anv bihan / Prénom

Paotr pe blac'h / Sexe

Deiz ganedigezh / date de naissance Oad ar bugel / âge de l'enfant

Chomlec'h / Adresse

Kod post / Code postal

Kêr / Ville

Niverenn bellgomz / Numéro de téléphone

Postel / Courriel@.....

Klas (da vare an enskrivadur) / Classe actuelle

Skol / École Diwan Public bilingue (Div Yezh) Privé bilingue (Div Askell) All / autre

Anv ar skol / Nom de l'école

Numéro d'allocataire CAF ou MSA du foyer *

* sous réserve que l'organisateur soit affilié aux prestations d'aides de la CAF (VACAF, PASS Colo...) ou de la MSA.

LAKAAT A RAN MA BUGEL EVIT AR GREIZENN / J'INSCRIS MON ENFANT POUR LE SÉJOUR :

DEIZIADOÙ / DATES :

AOZET GANT / ORGANISÉ PAR :

Politique d'annulation : si la famille décide d'annuler, l'organisateur gardera les arrhes pour les frais d'organisation et de gestion administrative.

Ur gont a 100 € a vez ret kas evit bezañ enskrivet (chekenn war anv an aozer). Ar peurrest a vo da baeañ deiz kentañ ar staj.

Accompte : 100 € pour un séjour de 7 jours et 60 € pour un mini-séjour (3-4 jours) pour valider l'inscription (chèque au nom de l'organisateur). Le reste sera à régler le premier jour du stage.

Mode de paiement : chèque ou virement (mettre le nom de l'enfant derrière le chèque et dans l'objet du virement)

Ezhomm em eus da gaout ur facturenn / Je souhaiterais recevoir une facture :

ya / oui ket / non

Un teuliad a vo kaset deoc'h a-raok ar greizenn vakañsoù.

Un dossier complet vous parviendra avant le séjour de vacances.

Degas a reomp soñj d'ar gerent eo mat gwiriañ eo gwarezet o bugel e-pad ar c'hampoù vakañsoù gant o asurañs.

Nous rappelons aux parents qu'il est bon de vérifier que les activités en centre de vacances sont couvertes par leur assurance.

Avez-vous une responsabilité civile : ya / oui ket / non

Si oui, merci de nous communiquer le numéro de la responsabilité civil de votre enfant :





Anv ar bugel/ Nom du mineur :
Anv bihan / Prénom :
Deiz ganedigezh / date de naissance :
Paotr/garçon Plac'h/fille
Kreizenn vakañsoù / Centre de vacances :

1- BRECHIOU / VACCINATIONS

- La photocopie des vaccins du médecin (carnet de santé) / Luc'heilenn brech'hoù graet gant ar medisin (karned yec'hed)
Ma n'eo ket bet graet ar brech'hoù ret, kas un testeni-mezegel / Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.
- Une copie de la carte vitale et de la carte de mutuelle de l'enfant. / Ur gopienn eus kartenn vital ha kartenn mutuel ho pugel.

2- TITOUROU DIWAR-BENN AR BUGEL / Renseignements concernant le mineur

Pouez/Poids : Ment/Taille :
Ha ret eo d'ar bugel kaout louzoù ? / Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?
ya/oui n'eo ket/non
Mar bez ya, kas follenn-urzh ar mezeg hag al louzoù en o boestoù orin skrivet warno anv ar bugel. / 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).
Ne vo roet louzoù ebet hep follenn-urzh ar mezeg. / Il ne sera pas donné de médicament sans ordonnance.
Allergiezhioù / Allergies :
• Boued / Alimentaires : n'eo ket / non ya/oui
• Louzoù / Médicamenteuses : n'eo ket / non ya /oui
• All / Autres (loened, plant.../animaux, plantes...) : n'eo ket/non ya/oui

Intolérance alimentaire, régime particulier (végétarien, lactose, gluten...):

Mar bez ya, displegañ petra ober ma vez taget ar bugel. / Si oui, préciser la conduite à tenir en cas de crise.

Menegiñ ar c'hudennoù yec'hed bet pe a vez c'hoazh (kleñvedoù, gwallzarvoudoù, reolennoù yec'hed, redioù-buhez...) / Indiquez ici les autres difficultés de santé, passées ou actuelles (maladies, accidents, opérations, régime alimentaire, restrictions physiques...)

3- ALIOU A-BERZH AR GERENT / Recommandations utiles des parents

Lunedoù, dent, emzalc'h ar bugel, trubulhoù d'an noz... / Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne.

4- E KARG EUS AR BUGEL / Responsable du mineur

Anv / Nom : Anv bihan / Prénom :
Chomlech e-pad ar greizenn / Adresse pendant le séjour :
Pgz er gêr / Tel domicile : Pgz el labour / Tel au travail :
Pgz hezoug / Tel portable :
Anv ha pgz ar mezeg familh / Nom et tel du médecin traitant :
Me a sin amañ dindan, , o vezañ e karg eus ar bugel, a zisklêr ez eo reizh an titouroù meneged war ar follenn-se. Aotren a ran rener ar greizenn da ober, ma c'hoarvezfe ur c'hlenved pe ur gwallzarvoud bennak dezhañ, kement tra ret ha mallus goulennet gant ar mezeg. Kemer a rafen war ma chouk ar mizoù mezegel bet evit ober war e dro.
Je soussigné(e), , responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.
Les frais médicaux engagés seraient à ma charge.
Deiziad/Date : Sinadur/Signature :



AOTRE AR GERENT AUTORISATION PARENTALE



Me a sin amañ dindan (anv, anv bihan) / Je soussigné(e) (nom, prénom)

chom e / résidant à

vezañ tad, mamm, gward da (anv hag anv-bihan ar bugel) / En qualité de père, mère, tuteur de (nom et prénom de l'enfant)

A aotre anezhañ da gemer perzh er staj meneget uheloc'h er mail. / L'autorise à prendre part au stage

AOTRE MEZEGEL / AUTORISATION MÉDICALE

Hag a zisklêr / et déclare :

Aotren renerezh ar staj da ober, ma c'hoarvezfe ur c'hleñved pe ur gwallzarvoud bennak d'am bugel, kement tra ret ha mallus goulennet gant ar mezeg, betek e gas d'an ospital zoken.

Autoriser la direction du stage à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie ou d'accident concernant mon enfant, et à suivre les instructions du médecin et notamment de le transporter à l'hôpital.

Ma c'hoarvez d'am bugel bezañ klañv e kemerin e karg ar frejoù bet evit e louzaouiñ hag ober war e dro (ar paperoù reizh-abegañ hag an diell mezegel a vo kaset din en-dro evit kaout an digoll anezho).

Si mon enfant tombait malade, il est entendu que les frais occasionnés seraient à ma charge (les ordonnances et les autres papiers médicaux me seront restitués à fin de remboursement).

Ma niverenn surentez sokial / Mon numéro de sécurité sociale :

Merci de joindre la copie de la carte vitale et de la carte mutuelle de votre enfant.

GWIR IMPLIJ FOTOIÙ / DROIT À L'IMAGE

Aotren a ran aozerien ar c'hamp da implijout ar skeudenoù emañ ma bugel warno :

J'autorise l'utilisation des images représentant mon enfant :

• evit diskouez d'ar gerent goude ar c'hamp / pour les montrer aux parents après le camp
ya / oui ket / non

• evit brudañ an dudi brezhonek ha gallaouek / pour la promotion des loisirs en breton et en gallo
ya / oui ket / non

• evit brudañ obererezhoù an aozer / pour la promotion des activités de la structure organisatrice
ya / oui ket / non

Graet e / Fait à :

D'an / Le :

Sinadur / Signature :