

# DOSSIER D'INSCRIPTION

## A RENDRE A LA MAIRIE D'INSCRIPTION

### SÉJOUR COLONIE DE SKI



**Photo**  
(1 seule  
obligatoire  
à coller, pas  
d'agrafes)

Du samedi 14 février au 21 février 2026 (La Chapelle d'Abondance)  
Du vendredi 20 février au 27 février 2026 (La Chapelle d'Abondance)  
Date butoir des inscriptions : le 02 janvier 2026

Commune d'inscription :

#### CADRE RÉSERVÉ À LA MAIRIE

N° allocataire CAF :

Quotient familial de la famille :

AVE : Oui Non

Montant du séjour (sans l'aide de la CAF) :

#### PARTICIPANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Sexe : Fille Garçon Classe suivie :

Souhaite partager la chambre avec :

#### RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable (**obligatoire pour les départs et retours**) :

Mail (**obligatoire**) :

Vous recevrez des nouvelles de votre enfant durant le séjour. Pour cela, il est impératif d'indiquer votre numéro de portable.

Situation familiale : mariés célibataire en union libre pacsés veuf(ve) séparés ou divorcés

**Si vous êtes séparés ou divorcés merci de fournir la copie du jugement de divorce.**

En cas de parents séparés mais exerçant conjointement l'autorité parentale sur leur enfant, l'inscription décidée par l'un des parents présume l'accord de l'autre parent à défaut d'une opposition expressément formulée par écrit par ce dernier.

Bénéficiez-vous de la C.M.U ? Oui Non **Si oui, veuillez fournir une copie de votre attestation + procuration à remplir.**

#### FAMILLE D'ACCUEIL (le cas échéant)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Portable (**obligatoire pour les départs et retours**) :

Mail (**obligatoire**) :

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.

Lu et approuvé le ..... / ..... / .....

**Signature du représentant légal obligatoire**

## ANNULATIONS

En cas d'annulation du séjour à plus d'un mois avant le départ, le séjour ne sera pas facturé à la commune.

En cas d'annulation du séjour à moins d'un mois avant le départ, le séjour sera facturé à la commune sauf sur présentation d'un certificat médical.

## ATTESTATIONS

### NOM et Prénom du responsable légal :

M/Mme :

Qualité :

### Représentant l'enfant :

NOM :

Prénom :

## ATTESTATION D'AUTORISATION DE DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDEOS

Autorise la diffusion de l'image de mon enfant individuellement ou en groupe :

sur le blog spécifique au séjour (accès personnel sécurisé)

sur le site internet du SIVOM de la Communauté du Béthunois, de l'ADAV et des communes adhérentes

sur les réseaux sociaux (facebook...) du SIVOM de la Communauté du Béthunois, de l'ADAV et des communes adhérentes

sur les différents supports de communication (flyer, catalogue, journal, ...) du SIVOM de la Communauté du Béthunois, de l'ADAV et des communes adhérentes

## ATTESTATION D'AUTORISATION DE FUMER ET/OU DE VAPOTER (pour les plus de 16 ans)

N'autorise pas mon enfant à fumer des cigarettes et/ou à vapoter.

Autorise mon enfant à fumer des cigarettes et/ou à vapoter avec modération, tout en respectant les règles de l'ADAV et les lois en vigueur.

## RÉUNIONS

Une réunion sera organisée avant le séjour. Pour cela, vous recevrez une convocation vous indiquant le lieu, la date et l'heure.

Signature du représentant légal obligatoire

Les données collectées sur ce formulaire seront communiquées aux seuls services du SIVOM de la communauté du Béthunois et conservées pendant la durée nécessaire au traitement de votre demande. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition au traitement de vos données, que vous pouvez exercer via le formulaire de contact disponible sur le site <https://www.sivom-bethunois.fr/>

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## ENFANT :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

### NIVEAU DE SKI AU MOMENT DU DÉPART

Débutant ou n'a jamais skié - L'enfant préparera l'ourson	⋮	2ème étoile - L'enfant préparera la 3ème étoile
Ourson - L'enfant préparera le flocon	⋮	3ème étoile - L'enfant préparera l'étoile de bronze
Flocon - L'enfant préparera la 1ère étoile	⋮	Niveau supérieur - L'enfant préparera les épreuves de compétition
1ère étoile - L'enfant préparera la 2ème étoile	⋮	

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Taille de l'enfant (en cm) : \_\_\_\_\_ Pointure : \_\_\_\_\_  
 Poids de l'enfant (en kg) : \_\_\_\_\_ Tour de tête (en cm) : \_\_\_\_\_  
 Type de repas :      Sans viande      Sans porc      Autre (à préciser)

### TAILLES VESTIMENTAIRES DE VOTRE ENFANT

#### Pantalon de ski :

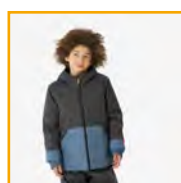


6 ans      8 ans  
 10 ans      12 ans  
 14 ans

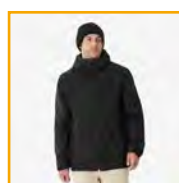


XS      S  
 M      L  
 XL      XXL

#### Manteau de ski :



6 ans      8 ans  
 10 ans      12 ans  
 14 ans



XS      S  
 M      L  
 XL      XXL

#### Moufles :



6 ans      8 ans  
 10 ans      12 ans  
 14 ans

ou

#### Gants :



XS      S  
 M      L  
 XL      XXL

Vous pouvez dès à présent essayer la tenue de ski de marque «WEDZE» (un pantalon ou un pantalon + bretelles, un manteau, une paire de moufles ou une paire de gants) directement au magasin **Déathlon de Fouquières-lez-Béthune** (ZAC Actipolis - 62232 FOUQUIÈRES-LEZ-BÉTHUNE).

**Un conseiller vous renseignera sur le modèle retenu par le SIVOM.**

Pour tout renseignement concernant le séjour, merci de contacter le service jeunesse du SIVOM au 03 21 61 55 60

### IL EST IMPERATIF DE RENDRE LE DOSSIER COMPLET POUR QUE L'INSCRIPTION SOIT VALIDÉE

Les données collectées sur ce formulaire seront communiquées aux seuls services du SIVOM de la communauté du Béthunois et conservées pendant la durée nécessaire au traitement de votre demande. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et au règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, de limitation et d'opposition au traitement de vos données, que vous pouvez exercer via le formulaire de contact disponible sur le site <https://www.sivom-bethunois.fr/>

**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
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyéélite				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  
 MÉDICAMENTEUSES     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 : .....

## Séjours hiver 2026 - documents à fournir

Séjour proposé	Dates des séjours	Documents à fournir obligatoirement à l'inscription	Date limite d'inscription	Documents à fournir au moment du départ
La Chapelle d'Abondance	Du 14/02 au 21/02/2026	Dossier d'inscription complété et signé (page 1, 2 et 3)	02/01/2026	Fiche trousseau à mettre dans la valise (page 7)
		Fiche sanitaire complétée et signée (page 5)		
	Du 20/02 au 27/02/2026	Copie du carnet de santé ou du carnet de vaccinations		
		Pour les bénéficiaires de la CMU : procuration à compléter et signer si la famille est bénéficiaire (page 4) + Copie de l'attestation CMU		
		Pour les bénéficiaires des aides de la CAF Copie de la notification Aide aux Temps Libres 2026 de la CAF		