



**CAMP TALENTS 2020**  
**à DOUVRES-LA-DÉLIVRANDE**  
**MAISON OZANAM, ST HIPPOLYTE,**  
**STE MARIE DES BATIGNOLLES &**  
**STE GENEVIÈVE DES GRANDES CARRIÈRES**  
**Du 4 au 17 juillet 2020**



**Documents à rendre :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bulletin d'inscription       | <input type="checkbox"/> Autorisation parentale                 |
| <input type="checkbox"/> Charte du Camp               | <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison             |
| <input type="checkbox"/> Règlement                    | <input type="checkbox"/> 100€ d'arrhes                          |
| <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance      | <input type="checkbox"/> Droit à l'image – Fondation Notre Dame |
| <input type="checkbox"/> Brevet de Natation 50m libre |   |



**LA FONDATION**  
**NOTRE DAME**  
 PORTEURS D'ESPÉRANCE

Camp Talents 2020 ©



# BULLETIN D'INSCRIPTION

## Le Jeune

NOM : ..... Prénom : .....

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

Le jeune sait-il nager ? Oui  Non

PHOTO  
RECENTE

OBLIGATOIRE

A ATTACHER  
AVEC UN  
TROMBONE

## Le Responsable Légal

NOM(\*) : ..... Prénom : .....

En qualité de : Mère  Père  Tuteur  Autre : .....

Adresse postale : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tel domicile : .....

Tel Portable : .....

Adresse mail : .....@.....

## Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....

En qualité de : .....

Téléphone : .....

## Règlement du Séjour

Coût du séjour : 720€

Je verse 100 € d'arrhes à l'ordre Association Maison Ozanam\*

1<sup>er</sup> chèque\* : chèque N° ..... à encaisser au mois de : .....

2<sup>ème</sup> chèque\* : chèque N° ..... à encaisser au mois de : .....

3<sup>ème</sup> chèque\* : chèque N° ..... à encaisser au mois de : .....

\*Merci d'indiquer le nom et le prénom du jeune au dos du chèque

Fait à : .....

Le : .....

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »

Signature :

(\*)- Dans le cadre du RGPD, nous vous informons que ces informations sont collectées pour respecter la réglementation des accueils collectifs de mineurs. Ces données ne sont pas partagées avec des organismes extérieurs. Conformément à la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée le 20 juin 2018 et au Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification de vos données, d'un droit d'opposition et de limitation à un traitement, d'un droit à l'oubli et à la portabilité des informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à l'association Maison Ozanam : [contact@maisonozanam.com](mailto:contact@maisonozanam.com) ou 15 rue René Blum 75017 Paris, en joignant une photocopie de votre pièce d'identité.

## AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e) ..... ,  
agissant en qualité de ..... ,  
demande l'inscription de l'enfant ..... au  
Camp Talents 2020 organisé par la Maison Ozanam, la Paroisse Sainte-Marie-des-Batignolles, la  
Paroisse St Hippolyte et la Paroisse Ste Geneviève des Grandes Carrières et déclare avoir été  
informé(e) des conditions de séjour et d'encadrement.

J'autorise les responsables du séjour :

- à prendre toutes dispositions pour conserver l'état de santé morale et physique du jeune confié,
- à prendre toutes mesures jugées nécessaires en cas d'accident,
- à faire sortir notre enfant de l'hôpital
- à transporter notre enfant dans les véhicules dont ils disposeront,
- à pratiquer éventuellement toute autre activité proposée pendant le séjour,
- à prendre des photos et des films de notre enfant pendant le séjour
- à mettre les photos de notre enfant sur le site sécurisé du camp
- à regarder les photos prises par notre enfant

Fait à : .....

Le : .....

*Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »*

Signature :

## CHARTRE DU CAMP TALENTS 2020

Le camp Talents 2020 se veut être une expérience de vie singulière. Lors de ces deux semaines de camp, votre enfant découvrira les joies de vivre en groupe avec des jeunes (environ 60) âgés de 6 à 17 ans et une quinzaine d'adultes (équipe de direction, aumôniers, animateurs...). Vivre en groupe nécessite de respecter certaines règles. Voici la Charte du Camp Talents 2020. Merci d'en prendre connaissance en famille.

Les règles de vie :

1. Je respecte les règles de vie et les consignes de sécurité exigées par l'équipe de Direction et l'équipe d'animation.
2. Je contribue au climat fraternel, franc et détendu bannissant tout mauvais esprit.
3. Je respecte mes camarades ainsi que les adultes autour de moi. Je me montre poli et agréable. Je ne fais preuve ni de violence verbale, ni de violence physique.
4. J'adopte toujours une tenue vestimentaire correcte.
5. Je vis des relations amicales et fraternelles en excluant le flirt.
6. Pendant les temps de repas, je parle sans crier et je reste à table.
7. Je goûte de tous les plats même en très petite quantité.
8. Je participe à la vie du groupe en participant aux différents services.
9. Je respecte les locaux et leur propreté.
10. Je partage les jeux et les affaires du camp avec les autres jeunes.
11. Je range mes affaires aux endroits destinés à cet effet (vestiaires, placards...). Je prends soin de mes affaires et ne les laisse pas trainer dans les lieux communs.
12. Je prends soin des affaires des autres et demande la permission avant d'emprunter un objet qui ne m'appartient pas.
13. Je n'emporte pas d'appareils électroniques (téléphone portable, tablette, console, ordinateur...) ni d'objet dangereux.
14. Je ne mets ni ma vie ni celle d'autrui en danger.
15. Je ne consomme ni alcool, ni tabac, ni drogue durant le camp.
16. Je ne sors pas des limites du camp sans être accompagné par un animateur ou en avoir l'autorisation.
17. Je participe aux activités qui me sont proposées, également celles d'ordre spirituel.
18. En cas de non-respect des règles de vie ou de désobéissance, l'équipe de direction peut prendre la décision de me renvoyer chez moi, au frais de mes parents. Dans ce cas, aucun remboursement ne sera possible.

Fait à : .....

Le : .....

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »

Signature du jeune :

Signature des parents :

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

**I. ENFANT** NOM : ..... PRENOM : .....  
 SEXE  GARÇON  FILLE  DATE DE NAISSANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**II. VACCINATIONS** (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	.....	___/___/___
Du DT coq	.....	___/___/___
Du Tétracoq	.....	___/___/___
D'une prise polio RAPPELS	.....	___/___/___
	.....	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES	VACCIN	DATES	VACCINS	DATES
1 <sup>er</sup> VACCIN	___/___/___	.....	___/___/___	.....	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	1 <sup>er</sup> RAPPEL	___/___/___	.....	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ? .....

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
.....	.....	___/___/___
.....	.....	___/___/___

**III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**  
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>				

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

..... / / .....

..... / / .....

..... / / .....

**IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :**

.....  
 .....  
 .....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ?  non  oui   
 SI OUI, LEQUEL ? .....  
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?  non  occasionnellement  oui   
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ?  non  oui

**V. RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM : ..... PRENOMS : .....  
 ADRESSE (pendant la période du séjour) : .....

N° DE S.S.	N° DE TEL	DOMICILE	BUREAU
.....	.....	.....	.....

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : .....

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature : .....  
 DATE : .....

**PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR**

LIEU DU SEJOUR : ..... Cachet de l'Organisme (siège social)

.....

.....

.....

ARRIVEE LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 DEPART LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR**

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)  
 PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....

.....

.....

# AUTORISATION POUR LA PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES

**Je soussigné :**

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Fax : .....

**Autorise**

**la FONDATION NOTRE DAME :**

10 rue du Cloître Notre-Dame

75004 Paris

T: 01 78 91 91 90

**et la FACEL**

24 rue Saint Roch 75001 Paris

01 78 91 91 20

■ A me filmer et me photographier et à utiliser mon image pour les besoins de communication de la Fondation Notre Dame et de la Facel

■ A filmer et photographier et à utiliser l'image de mon enfant mineur dont le

nom est : .....

né le : .....

et demeurant à : .....

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise à fixer, reproduire et communiquer au public les films et photographies prises dans le cadre de la présente. Les films et photographies pourront être exploités et utilisés directement ou être cédés à des tiers, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans aucune limitation, pour une durée de (rayer et remplacer par la nouvelle durée si elle est différente) : 99 ans intégralement ou par extraits, et notamment pour :

Publication de supports de communication papier (dépliants, publicités, annonces)

Publication électronique (site web)

**Conditions :**

1 - Les bénéficiaires de l'autorisation s'interdisent expressément de procéder une exploitation des films et photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les films et photographies, objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

2 - Ils s'efforceront, dans la mesure du possible, de tenir à votre disposition un justificatif à chaque parution des films et photographies sur simple demande. Ils encourageront leurs partenaires à faire de même et mettront en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

**Signé par les parties, pour accord.**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Monsieur / Madame

Fondation Notre Dame

Facel