



CAMP TALENTS 2022
À
DOUVRES-LA-DÉLIVRANDE
Du 8 au 21 juillet

MAISON OZANAM,

STE-MARIE DES
BATIGNOLLES,

ST JEAN-BAPTISTE DE
BELLEVILLE,

& STE GENEVIEVE DES GRANDES
CARRIÈRES

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"/> Attestation de droits à l'assurance maladie |
| <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance | <input type="checkbox"/> Copie de la carte de mutuelle |
| <input type="checkbox"/> Brevet de Natation 50m libre | <input type="checkbox"/> 100€ d'arrhes |
| | <input type="checkbox"/> Droit à l'image – Fondation Notre Dame |



LA FONDATION
NOTRE DAME
PORTEURS D'ESPÉRANCE
Camp Talents 2022 ©



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^{er} chèque* : chèque N° à encaisser au mois de :

2^{ème} chèque* : chèque N° à encaisser au mois de :

3^{ème} 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 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 2022 organisé par la Maison Ozanam, la Paroisse Sainte-Marie-des-Batignolles, la
Paroisse St-Jean-Baptiste-de-Belleville, 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 regarder, le cas échéant, les photos prises par notre enfant

Fait à :

Le :

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

Signature :

CHARTRE DU CAMP TALENTS 2022

Le camp Talents 2022 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 2022. 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 :

AUTORISATION POUR LA PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES

Je soussigné :

Nom :10 rue du Cloître Notre-Dame

Prénom :75004 Paris

Adresse :T: 01 78 91 91 90

.....

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

Autorise la FONDATION NOTRE DAME :

- A me photographier et à utiliser mon image pour les besoins de communication de la Fondation Notre Dame
- A photographier et à utiliser l'image de mon enfant mineur dont le

nom est :

né le :

et demeurant à :

- A photographier et à utiliser l'image de mon bien.

description :

.....

Date :

Lieu :

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 photographies prises dans le cadre de la présente. Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement ou être cédées 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 - Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies, objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

2 - Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à votre disposition un justificatif à chaque parution des photographies sur simple demande. Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

Signé par les deux parties, pour accord.

A _____ le _____

A _____ le _____



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

MINISTÈRE
DE LA JEUNESSE,
ET DE LA
VIE ASSOCIATIVE

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
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 PORTABLE :

TEL TRAVAIL :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE :

TEL PORTABLE :

TEL TRAVAIL :

.....

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 :