

Camp d'été à Gaillac dans le Tarn
Du 27 juillet au 10 août 2026
Dossier d'inscription
À remettre à cette adresse :

*Association Nafar Gazte
6 avenue du Jai Alai
64 220 Donibane-Garazi*

- N°1 Fiche de renseignements et autorisation parentale**
- N°2 Fiche sanitaire**
- N°3 Droit à l'image**
- N°4 Paiement du séjour, aide financière et conditions d'inscription**

À joindre aussi dans le dossier :

- La photocopie des vaccins
- Le règlement du séjour

Nom et prénom du jeune :

*Séjour déclaré auprès du Service Départemental à la
Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports*

N°1 Fiche de renseignements et autorisation parentale

Je soussigné(e), **responsable légal** : Père / Mère / Tuteur (*entourer la bonne mention*)

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

TELEPHONES en cas d'urgence :

FIXE : _____

PORTABLE : _____

ADRESSE MAIL : _____

<> **autorise** mon fils, ma fille (1) à participer au séjour **à Gaillac (81600) du 27 juillet au 10 août 2026.**

(1) *Rayer la mention inutile*

Prénom : _____ Nom : _____

Né (e) le : _____ à _____

Classe : _____ Collège : _____

Renseignements complémentaires des responsables légaux :

Profession : _____

Employeur : _____

Tél. Professionnel **(en cas d'urgence)** : _____

Profession : _____

Employeur : _____

Tél. Professionnel **(en cas d'urgence)** : _____

* **Sécurité sociale** (ou autre) :

- Caisse de : _____

- Adresse : _____

* **N° d'immatriculation couvrant l'enfant** : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* **Mutuelle** (nom) _____ N° _____

- Adresse : _____

Fait à le

Signature du jeune :

Signature des parents :

N° 2 Fiche sanitaire de liaison (1/2)

Code de l'Action Sociale et des Familles

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
--------------	-----------------	----------------------------

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
Ou DT Polio				B.C.G			
				Autres (<i>préciser</i>)			

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?

☐ oui ☐ non

Le jour du départ une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants doivent être transmis au directeur du séjour (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice et marquées au nom de l'enfant).

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	

Allergies : médicamenteuses ☐ oui ☐ non
alimentaires ☐ oui ☐ non

asthme ☐ oui ☐ non
autres ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

N° 2 Fiche sanitaire de liaison (2/2)
Code de l'Action Sociale et des Familles

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

Préciser toutes les autres informations importantes afin que nous puissions accompagner au mieux votre enfant durant le séjour :

IV – Autorisation de soins :

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

Adresse :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

Adresse :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Je soussigné(e), **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise le directeur du séjour** à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

N°3 Autorisation de droit à l'image

Au cours de nos séjours, chaque participant est susceptible d'être photographié ou filmé par nous-même, les membres de l'équipe d'animation ou des professionnels (journalistes...).

Nous accordons la plus grande attention pour qu'aucune photo ne puisse porter préjudice ni à la dignité de l'enfant ni à celle de ses parents à travers lui. L'utilisation de l'image d'un enfant reste soumise à votre accord.

Nous vous demandons d'autoriser gracieusement l'apparition de votre enfant conformément à la législation relative aux droits de la personne photographiée et à l'article 9 du code civil.

Je soussigné/e :

Représentant légal de l'enfant :

- ☐ Autorise l'organisateur Nafar Gazte à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de la communication de l'association (Instagram, Facebook, site de la paroisse et article de presse).
- ☐ N'autorise pas l'organisateur Nafar Gazte à diffuser l'image de mon enfant.

Fait àle.....

Signature du représentant légal :

- Cette autorisation est valable pour une durée d'un an. Elle pourra être révoquée à tout moment par un courrier envoyé à l'association.
- Pour ceux qui ont refusé cette autorisation, si d'aventure, une vue de votre enfant se glissait parmi celles-ci, merci de nous en avertir et nous effacerons immédiatement la photo concernée.

N°4 Paiement du séjour, aide financière et conditions d'inscription

Prix du séjour et modalités de paiements :

600 euros – 100 euros de réduction (opération « vente des chocolats 2025 ») = 500 euros

Afin de régler le séjour merci de choisir la formule de paiement ci-dessous :

- Un chèque de 100 euros d'arrhes débité le 10/05 et un autre chèque de 400 euros encaissé le 10/07 ☐
- Un chèque de 100 euros d'arrhes débité le 10/05 et deux chèques de 200 euros encaissés le 10/06 et le 10/07 ☐
- **Pour les familles qui ont des aides de la MSA** l'aide de 12 euros / jour s'applique sur ce séjour soit une réduction de 180 euros. **Merci de joindre le bon vacances MSA de l'année 2026** accompagné d'un chèque de 100 euros d'arrhes et d'un autre de 220 euros. Ils seront encaissés le 10/05 et le 10/07 ☐
- **Pour les familles qui souhaitent inscrire deux enfants** merci de joindre un chèque de 200 euros d'arrhes qui sera débité le 10/05 et deux chèques de 400 euros encaissés le 10/06 et le 10/07 ☐

Les chèques doivent être à l'ordre de « Nafar Gazte ».

Chèques – Vacances :

L'association Nafar Gazte dispose d'une convention avec l'Agence Nationale des Chèques Vacances (ANCV). Vous pouvez donc régler le séjour avec ce service. **Merci de nous adresser les chèques vacances** et c'est Nafar Gazte qui recevra le remboursement de l'ANCV.

Comité d'Entreprise :

Le Comité d'Entreprise peut vous rembourser une partie du séjour sur présentation de la facture. Elle vous sera envoyée par mail.

Assurance :

En tant qu'organisatrice du séjour, l'association Nafar Gazte dispose d'un contrat d'assurance en « Responsabilité Civile » auprès de la mutuelle St Christophe, couvrant les organisateurs et les participants de ce camp.

Conditions d'inscription :

- **En cas de désistement, aucun remboursement ne sera effectué.**
Seule une raison médicale dûment justifiée pourra être acceptée.
- **Votre enfant s'engage à vendre les chocolats lors de la prochaine fête de Noël 2026.**
- **Votre enfant devra être présent sur la totalité du séjour.**
- **L'usage du téléphone portable est interdit durant le séjour.**

Signature des parents et du jeune précédée de la mention « lu et approuvé » :