

⇒ Retourner le dossier COMPLET comprenant :

- Bulletin d'inscription rempli avec ta photo
- Fiche sanitaire remplie
- Chèque(s) à l'ordre de « CLER Amour et Famille »

⇒ Par courrier postal à :

Bernard Bonnefoi 29 B Chemin du lavarin 84000 Avignon

Pour toute question concernant l'inscription pour la session : bernard.bonnefoi@gmail.com ou 07 89 51 18 85

Début de la session : **lundi 18 juillet 2022 à 17h (accueil à partir de 16h)** - Fin : **samedi 23 juillet 2022 à 12h00**

Pour un bon déroulement de la session, **tu t'engages à la suivre dans sa totalité.**

• JEUNE :

NOM :

Prénom :

Date de naissance : ...

Age :

(nécessité d'avoir 17 ans révolu en 2022)

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. portable :

Mail :

• PARENTS ou responsables légaux :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal : ...

Ville : ...

Tél. portable père : ...

Mail père : ...

Tél. portable mère : ...

Mail mère : ...

⇒ Pour mieux t'accueillir :

J'arrive le lundi 18 juillet 2022

Je pars le samedi 23 juillet 2022

En gare de Compiègne àh.....

De la gare de Compiègne àh.....

Directement sur le lieu de la session

Directement du lieu de la session

Ce qui te paraît important, pour toi, à vivre dans cette session :

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

- Comme chaque année des photos seront prises, par les animateurs, durant la session.

⇒ J'autorise CLER Amour et Famille à utiliser, sur son site Internet, des photos non nominatives de moi prises pendant la session.

Oui

Non

Signature

(pour les mineurs signature du responsable légal)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant la session

NOM :	PRENOM :
--------------	-----------------

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq				BCG	

SI UN JEUNE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

– RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE :

Suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, joindre **une ordonnance** récente et **les médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du jeune avec la notice**). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

ASTHME	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ALIMENTAIRES	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Non			
MEDICAMENTEUSES	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	AUTRES (animaux, plantes, pollen...)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Non			

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (Si automédication le signaler)**.

Le jeune présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (Informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? Oui Non

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

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS : (comportement du jeune, difficulté de sommeil, ...) :

PARENTS ou responsable légal :

NOM : _____ **PRENOM :** _____
TEL DOMICILE _____ **TEL TRAVAIL :** _____ **TEL PORTABLE** _____
NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) : _____ **N°**
SECURITE SOCIALE (dont dépend le jeune) : _____ **(OBLIGATOIRE)**

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.
 J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce jeune.

DATE : _____ **SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL** _____

Sans « masque » qui suis-je vraiment et qui sont les autres ?

Thèmes développés durant la session :

Accueillir ce que je suis - Prendre ma place - Mieux me connaître - Prendre du temps pour me poser les questions importantes sur ma vie - Conquérir ma liberté - Découvrir les autres - Partager dans une ambiance amicale – Discuter de sexualité – Réfléchir au sens à donner à ma vie.

Cette session est un moment privilégié pour réfléchir à votre vie, pour que vous puissiez en être davantage acteur. Elle vous fournira aussi **l'occasion de découvrir d'autres jeunes** et de les apprécier par des rencontres en vérité. Et enfin vous aurez **l'opportunité de faire la fête sans artifice** (alcool ou drogue) et d'apprécier pleinement les moments vécus.

Nous invitons aussi à utiliser vos téléphones portables le moins possible : profitez d'être présent à vous-même, à ce qui se passe et aux personnes côtoyées.

Rappel : Nous rappelons que l'utilisation de photos, même non nominatives, sur les réseaux sociaux est soumise à l'autorisation des personnes concernées !

Informations pratiques

Pour ceux qui voyagent en train :

- Des bus partent de la gare de Compiègne et desservent le lycée Jean-Paul 2.
- De même pour le retour, des bus permettent d'arriver vers 13h à la gare de Compiègne.

Pas d'arrivée après 17h le lundi et pas de départ avant 12h le samedi

Le coût de participation à la session est fixé à 320€ - 400€ pour les inscriptions tardives (après le 8 juillet).

Pour information, les frais de dossier sont de 40€, si vous annulez moins de 15 jours avant la session nous ne pourrons vous rendre votre règlement.

Vous avez la possibilité de faire un geste solidaire permettant d'aider un autre jeune de s'inscrire en faisant un don au CLER (chèque séparé) : un reçu fiscal vous sera adressé pour une déduction de votre impôt à hauteur de 66% du montant de votre don.

Si vous souhaitez **étaler votre règlement** : il vous suffit, en nous envoyant votre bulletin d'inscription, de nous adresser plusieurs chèques (maximum 3) en indiquant le nom du jeune et les dates d'encaissement au dos des chèques.

Un **tarif de solidarité** (220 €) peut être accordé si nécessaire, merci de nous contacter.

Pour ceux qui bénéficient de l'aide d'un **comité d'entreprise**, faire la demande à l'inscription, une facture acquittée vous sera envoyée à la fin de l'été.

Des informations complémentaires vous seront fournies avec la confirmation d'inscription

Rappel contact : bernard.bonnefoi@gmail.com 07 89 51 18 85