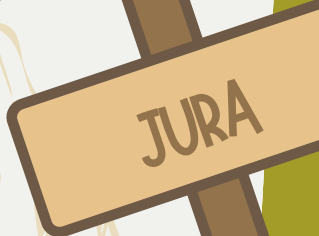




FÉDÉRATION DES  
MAISONS DES JEUNES  
ET DE LA CULTURE  
D'ALSACE

L'Animation Jeunesse FDMJC d'Alsace  
de la Communauté de Communes  
de la Plaine du Rhin propose  
un séjour :



# X'TREM 2024 JURA

12-15 ANS

450€

20 AU 27 JUILLET



Julien BELLOT

06 75 53 95 14

julien.bellot@fdmjc-alsace.fr

Site web : [www.animation-fdmjcalcace-ccpr.com](http://www.animation-fdmjcalcace-ccpr.com)

Facebook : Animation Jeunesse C.C. Plaine du Rhin



# X'TREM JURA

DU 20 AU 27 JUILLET 2024



## HEBERGEMENT

On séjournera en autogestion au "Gîte de Rosset"  
à Longchaumois, dans le Jura.

## COÛT PAR ADOS

C'est 450€ pour tout, incluant hébergement, transport,  
repas, activités et assurance.

On accepte les Bons CAF et ANCV,  
et on peut payer en plusieurs fois (contactez-moi).

Attention,  
places limitées

à 15 ados

## AU PROGRAMME

On va s'éclater avec de la Via Ferrata,  
s'amuser dans l'eau avec de l'aqua-rando (piscines et toboggans naturels),  
faire un saut à l'élastique ou faire du Fantasticable (au choix),  
profiter au lac de Vouglans, faire des balades et plein d'autres trucs sympas.

## L'ÉQUIPE D'ANIMATION

Julien BELLOT (Directeur), Talia Smolenski (Animatrice), 1 animateur(trice)

Il y aura une réunion d'information en juin pour les parents et jeunes inscrits.  
Si vous avez des questions avant, n'hésitez pas à me contacter.

Julien : 06 75 53 95 14

# COUPON D'INSCRIPTION

À renvoyer ou déposer - avec le règlement -  
à l'Animation Jeunesse FDMJC d'Alsace de la C.C. Plaine du Rhin  
3, rue Principale - 67930 BEINHEIM

Je, soussigné(e) ( ) père ( ) mère ( ) tuteur .....

Adresse : .....

Téléphone parents      Domicile : ..... Travail : .....

Email : .....@.....

## autorise

Nom du jeune : ..... Prénom : .....

Date de naissance :     /     /

Téléphone du jeune (le cas échéant) : .....

Email du jeune : .....@.....

à participer au : **Séjour X'TREM JURA du 20 au 27 juillet 2024 - 450€**

Je joins à mon inscription un acompte de 50€ (*chèque à l'ordre de la FDMJC d'Alsace, espèces, chèques ANCV*), la copie de la carte d'identité et la fiche sanitaire de liaison.

Adhésion 2023-2024 individuelle - 8€       Adhésion 2023-2024 familiale - 12€

J'ai déjà réglé mon adhésion 2023-2024

## Régime Général ou local

( ) N° d'allocataire CAF (7 chiffres) : .....

OU Régime spécial : ( ) MSA (précisez n°) : .....

( ) Conseil de l'Europe

Employeur du parent 1 : .....

Employeur du parent 2 : .....



## PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES (ENFANT ET FAMILLE) / RÈGLEMENTATION RGPD

Les informations demandées font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, et organismes financeurs bas-rhinois (CAF, Collectivité Européenne d'Alsace, etc...). En application des articles 39 et suivants de la loi n°78-17 Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, et règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, et d'opposition que vous pouvez exercer à tout moment auprès de l'Animation Jeunesse de votre secteur, ou de la Fédération des Maisons des Jeunes et de la Culture (8, rue du Maire François Nuss - 67118 GEISPOLSHHEIM) ou [rgpd@fdmjc-alsace.fr](mailto:rgpd@fdmjc-alsace.fr).

• Je reconnais avoir été informé(e) que les données à caractère personnel recueillies dans le cadre des dossiers d'inscription aux activités auxquelles participe mon enfant sont obligatoires pour permettre à la FDMJC ALSACE la prise en compte et le suivi de mon dossier. Elles seront conservées 3 ans.

• J'autorise la FDMJC ALSACE, dans le respect du secret professionnel à communiquer aux seules personnes et organismes concernés par la gestion de ce dossier, les informations à caractère personnel / médical nécessaires.

## DROITS À L'IMAGE

J'autorise que mon enfant soit filmé/photographié dans le cadre de ces activités : oui - non

Ces films/photos pourront être utilisés pour des publications de la collectivité partenaire de l'Animation Jeunesse et par la FDMJC ALSACE (dans un but non commercial) sans limitation de durée : oui - non

## SÉCURITÉ - ASSURANCE

J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait utiles en cas d'accident ou de malaise survenu à mon enfant. Je demande à être prévenu dans les plus brefs délais. L'organisateur s'engage à déclarer l'accident à son assureur (MAIF, sociétaire n°0902475 B) afin d'assurer le remboursement des frais liés au sinistre.

Fait le , à

Signature des parents :

Certifié exact

Signature du jeune :

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON



Nom et prénom : .....

Fille

date de naissance : .....

Garçon

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par la FDMJC d'ALSACE. Elle évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant.

## VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Joindre obligatoirement une photocopie des vaccins. Si LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

Vaccins obligatoires			derniers rappels
Diphtérie	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	..... / ..... / .....
Tétanos	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	..... / ..... / .....
Polio	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	..... / ..... / .....
ou DT Polio	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	..... / ..... / .....
ou Tétracoq	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	..... / ..... / .....

Vaccins recommandés	dates
Hépatite B	..... / ..... / .....
Rubéole-Oreillons-Rougeole	..... / ..... / .....
Coqueluche	..... / ..... / .....
Autre : .....	..... / ..... / .....
Autre : .....	..... / ..... / .....

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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 de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Suit-il un régime alimentaire ?  oui  non

Si oui,  végétarien  sans porc  autre : .....

A-t-il déjà eu les allergies suivantes ?

- Asthme  oui  non
- Alimentaires  oui  non
- médicamenteuses  oui  non
- crème solaire  oui  non
- anti-moustique  oui  non
- autres  oui  non

(animaux, plantes, pollen...)

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) : .....

A-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

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

Est-il atteint de troubles de la santé ou de handicap ?  oui  non

Si oui, précisez : .....

Indiquez ci-après les problèmes de santé particuliers qui nécessitent la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter :

.....

.....

.....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ? A-t-il des difficultés de sommeil, des problèmes d'énurésie nocturne, des problèmes comportementaux, etc... ?  oui  non

Si oui, précisez : .....

.....

.....

## LE(S) RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse pendant l'activité : .....

.....

.....

téléphone en cas d'urgence : ..... autre téléphone : .....

Nom du médecin traitant : ..... téléphone du médecin traitant : .....

N° de sécurité sociale du parent auquel l'enfant est rattaché (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.

Fait le ..... à .....  
signature :