

TRANSPORT

Lieux de départ en fonction du séjour choisi

Aller : Retour :

Transport à l'initiative des familles : Aller Retour

NOM :

Prénom :

CENTRE ET SÉJOUR

1^{er} choix :

2^e choix :

3^e choix :

DATES

DOSSIER D'INSCRIPTION

A nous retourner **COMPLET** pour réserver le séjour avec :

Financement

Acompte (Par enfant et séjour)

- 50 € : (séjours de 8 jours)

- 100 € : (autre durée)

Solde (solde à régler 15 jours avant le départ) :

Paiement échelonné 3 fois sans frais, réglé avant le départ Dernier encaissement 15 jours avant le départ

Fiche individuelle de renseignements à compléter, à signer

Copie des vaccins obligatoires et fiche sanitaire à nous retourner

Pour le Centre de Mejannes : certificat médical d'aptitude au foot ou à l'équitation

Test d'aisance aquatique cf. les formalités du séjour

Assurance maladie attestation de droits (à télécharger sur ameli.fr le cas échéant)

CMU (le cas échéant) Photocopie de l'attestation

Autres documents (voir les formalités dans le catalogue selon le séjour choisi)

A mettre dans la valise :

- fiche trousseau (à découper)
- argent de poche (non obligatoire) : 10 à 20€ dans une enveloppe au nom de l'enfant

En référence au titre VI de la vente de voyages ou séjours. Décret d'application 96-490 du 15 juin 1994

Préambule

Les séjours de vacances proposés dans ce catalogue sont ouverts à tous. L'inscription à l'un des séjours présentés dans cette brochure implique l'acceptation des conditions générales de vente ci-après.

1. Responsabilité de l'organisateur

La mise en oeuvre des séjours proposés dans cette brochure suppose l'intervention d'organismes ou prestataires différents. Ces derniers conserveront en tout état de cause les responsabilités propres à leur activité aux termes des statuts qui les régissent, de leur législation nationale ou des conventions internationales instituant entre autres dispositions, une limitation de responsabilités.

2. Responsabilité du participant

Tout séjour interrompu ou abrégé ou toute prestation non consommée du fait du participant, pour quelque cause que ce soit, ne donnera lieu à aucun remboursement. Le participant doit attirer l'attention sur tout élément déterminant de son choix, sur toute particularité le concernant susceptible d'affecter le déroulement du voyage ou du séjour.

Séjours écourtés: En cas de renvoi d'un mineur dans sa famille ou si le jeune est repris par sa famille ou s'il quitte le centre avant la fin du séjour pour des raisons disciplinaires, décidées par l'équipe d'animation ou si un enfant arrive au centre blessé ou malade, aucune somme ne sera remboursée et tous les frais occasionnés par ce retour seront à la charge de la famille.

3. Tarifs

Nos prix sont calculés de l'année en cours. Ils incluent à minima la pension complète (4 repas par jour et l'hébergement). Ils sont donnés à titre indicatif et peuvent être soumis à variation : coût du carburant, des taxes afférentes aux prestations offertes et au taux de change. Ils sont révisables en cas de nouvelles dispositions sur la fiscalisation de nos activités de l'année en cours, de modification de transports, des parités monétaires ou des conditions économiques du pays où se déroule le séjour. Les participants en seront informés dans les meilleurs délais.

4. Modification du fait de l'organisateur du séjour

Nous déclinons toute responsabilité quant aux modifications de programme dues à des cas de force majeure. Les séjours et programmes qui sont organisés sont fonction de contrats passés avec divers prestataires et peuvent de ce fait donner lieu à des modifications.

Si, avant le départ, une modification touchant à l'un des éléments essentiels du contrat devait être apportée, le participant en serait informé par courrier. Le participant pourra alors, sans préjuger des recours en réparation pour dommages éventuellement subis :

- soit résilier le contrat et obtenir sans pénalité le

remboursement immédiat des sommes versées,

- soit accepter la modification ou le voyage de substitution qui lui sera proposé.

5. Annulation du fait de l'organisateur

Dans le cas où un séjour serait annulé de notre fait - notamment s'il ne réunit pas un nombre suffisant de participants - une solution de remplacement sera proposée. Si elle ne convient pas, les sommes versées par le participant seront remboursées sans qu'il puisse prétendre à un quelconque dédommagement.

6. Annulation du fait du participant

Si le participant annule sa participation, il doit nous le faire savoir par lettre recommandée, la date de la poste servant de référence et de justificatif pour le calcul des frais d'annulation.

Toute défection signalée avant le voyage et toute absence constatée au cours de ce voyage seront considérées comme annulation.

Toute annulation entraînera la perception de frais selon le barème ci-dessous :

- + de 30 jours avant le départ : retenue de 50 €

- entre 30 et 15 jours avant le départ : retenue de 70 €

- entre 14 et 7 jours avant le départ : retenue de 25% du montant du séjour indiqué dans le catalogue

- moins de 7 jours avant le départ : retenue de 90% du montant du séjour indiqué dans le catalogue

- non présentation au moment du départ : retenue totale du montant du séjour indiqué dans le catalogue. Tout séjour écourté ainsi que toute prestation abandonnée volontairement par un participant ne font l'objet d'aucun remboursement.

7. Transport

Nous consulter.

8. Soins médicaux

Les frais occasionnés par les soins médicaux (médecins, pharmacie, analyses, etc.) seront facturés aux familles. A réception du paiement, elles recevront les feuilles de soins qui leur permettront de percevoir le remboursement de leur caisse locale de sécurité sociale et de leur mutuelle. Pour les soins médicaux à l'étranger, au sein de l'Union Européenne, se munir de la carte européenne d'assurance maladie délivrée par la caisse de sécurité sociale dont dépend le jeune. Elle permet la prise en charge directe de soins médicaux en cas d'hospitalisation.

9. Assurance séjour

Dans le cadre des garanties souscrites à leur profit par les PEP, tous les participants à un voyage ou à un séjour bénéficient gratuitement des garanties principales suivantes :

- Responsabilité civile (dommages causés aux tiers)

. Défense et recours

- Individuelle accident corporel

Attention! Chaque personne faisant l'objet d'un rapatriement sanitaire en avion doit obligatoirement être porteuse de l'original de sa Carte Nationale

d'identité.

- Dommages aux biens personnels en cas de vol caractérisé (effraction ou violence) sur déclaration aux autorités de police dans les 48 heures et détérioration accidentelle.

Attention! Les assurances exposées ci-dessus sont présentées à titre purement indicatif.

Seules les conditions générales et particulières des garanties procurées par l'assurance et que chaque participant peut réclamer, ont valeur contractuelle et engagent les parties.

10. Inscriptions et renseignements

Inscrivez-vous impérativement auprès de l'association dont l'adresse figure sur ce catalogue. Tout dossier d'inscription dûment rempli doit être accompagné du règlement de l'acompte. L'inscription à l'un des séjours présenté dans cette brochure implique l'acceptation des présentes conditions générales de vente.

11. Utilisation de l'image

Nous nous réservons le droit d'utiliser les photos prises lors des séjours pour illustrer nos services sur le web, les réseaux sociaux, et sur nos documents de communication. En cas d'avis contraire de la part du responsable légal de l'enfant, il vous suffit de nous en informer par mail ou par courrier.

12. Paiement

Inscription intervenant :

- 30 jours avant le départ : 25% du montant du séjour,

- 21 jours avant le départ : 35% du montant du séjour,

- 15 jours avant le départ : 50% du montant du séjour,

- 8 jours avant le départ : 100% du montant du séjour. Dans tous les cas, le solde de votre participation devra être réglé, en totalité,

au plus tard 15 jours avant le départ.

Après votre inscription, la confirmation d'inscription que vous recevrez indiquera le séjour retenu.

13. Perte et vol :

il n'est pas rare qu'en collectivité un enfant égare un vêtement, un objet personnel et ce malgré la vigilance de l'équipe d'encadrement. Dans ce contexte, les PEP ne peuvent être tenu pour responsable et n'assure pas le remboursement des effets perdus (vêtements, argent de poche, lunettes, portable...). Le trousseau indicatif mis à la disposition des familles n'est pas un document contractuel qui engage la responsabilité des animateurs même s'ils ont un rôle aidant auprès des enfants. L'obligation des assurances en cas de vol exige qu'une infraction soit constatée ; les petits vols pouvant se produire sur les centres ou pendant les transports ne rentrent pas dans ce cadre.

Nos agréments : la Fédération générale des associations départementales des Pupilles de l'enseignement Public a été agréée Fédération de vacances le 7 avril 1945. Agrément tourisme n° AG 07500002 Adhérent de l'UNAT - Membre de la Jeunesse au Plein Air

Photos non contractuelles

Si vous habitez l'Hérault et le Gard : PEP 34

21 rue Jean Giroux CS27380 - 34 184 Montpellier cedex 4

04 67 40 73 07

Si vous habitez les Pyrénées Orientales : PEP 66

10 rue P. Séjourné BP22 - 66 350 Toulouges

04 68 62 26 20 ou 24



La solidarité en action

Nous vous remercions d'avoir choisi un séjour PEP

COMMENT INSCRIRE MON ENFANT



VOUS HABITEZ...

ARIÈGE (09) | HAUTE PYRÉNÉES (65) | GERS (32)

Contactez PEP 09

05 32 11 09 97

secretariat.siege@lespep09.org

13 rue du Lieutenant Paul Delpech 09000 Foix
lun-ven 8h30/12h - 14h/17h30

VOUS HABITEZ...

HAUTE GARONNE (31)

Contactez PEP 31

05 61 44 35 59

sejours@pep31.org

3 chemin Audibert 31200 Toulouse
lun-ven 8h30/12h - 14h/17h30

VOUS HABITEZ...

PYRÉNÉES ORIENTALES (66)

Contactez PEP 66

04 68 62 26 20

del@adpep66.org

19 allée Aimé Giral 66000 Perpignan
lundi mardi jeudi vendredi 8h30/13h - 14h/17h30
mercredi 8h30/11h30

VOUS HABITEZ...

TARN (81) | TARN-ET-GARONNE (82) | LOT (46) | AVEY-

Contactez PEP 12

06 83 57 99 21

lavignole-pep@orange.fr

La Vignole 66760 ENVEITG
lun-ven 8h30/12h - 14h/17h30

VOUS HABITEZ...

GARD (30) | HÉRAULT (34) | AUDE (11)

Contactez PEP 34

04 67 40 73 07

n.vuillemot@adpep34.org

21 rue Jean Giroux 34184 Montpellier Cedex 4
lun-ven 8h30/12h - 14h/17h30

VOUS HABITEZ...

LOZÈRE (48)

Contactez PEP 48

04 66 42 83 11

leventouzet@orange.fr

Le Ventouzet 48130 Sainte Colombe de Peyre
Ajouter lun-ven 8h30/12h - 14h/17h30

CENTRE**SÉJOUR****NOM ET PRÉNOM DU JEUNE****FICHE TROUSSEAU ÉTÉ**

(pour séjours de 8 jours, le linge ne sera pas lavé)

Toutes les pièces du trousseau doivent porter, sur des **marques tissées**, le nom et le prénom de l'enfant. Cette liste comprend les vêtements portés par l'enfant le jour du départ. **Nous ne pourrions être tenus responsables du linge qui n'aura pas été correctement marqué.**

TROUSSEAU		CONTRÔLES		OBSERVATIONS
		1^{er} jour	dernier jour	
CONSEILLÉ	EMPORTÉ ↓			
8 Slips ou culottes				
8 Paires de chaussettes ou socquettes				
2 Pyjamas ou chemises de nuit				
8 Tee-shirts ou polos				
1 Pull ou sweat ou polaire				
1 Pantalon (et/ou robe, jupe)				
1 Survêtement				
2 Shorts				
2 Maillots de bain (short de bain interdit)				
2 Serviettes de bain (ou plage)				
1 Serviette de toilette				
2 Gants de toilette				
1 <u>Nécessaire de toilette</u> (dentifrice, brosse à dents, timbale, savon, shampoing, peigne ou brosse à cheveux) + mouchoirs en papier				
1 Serviette de table				
1 Sac à linge sale				
1 Paire de pantoufles ou chaussons				
1 Paire de tennis ou baskets				
1 Paire de sandales				
1 Imperméable ou k-way				
1 <u>Petit sac à dos + gourde</u>				
1 <u>Chapeau de soleil ou casquette</u>				
1 <u>Paire de lunettes de soleil incassable</u>				
1 <u>Crème protectrice visage et lèvres</u>				
1 <u>Lotion anti-moustiques</u>				
Divers				
Duvet (séjour David Crockett)				
1 lampe de poche				
Papier à lettre, stylo, enveloppes timbrées, argent de poche à mettre dans la valise dans une enveloppe nominative				

N'OUBLIEZ PAS DE METTRE CETTE FICHE DANS LA VALISE OU LE SAC DE VOYAGE ET DE NOTER LE NOM DE L'ENFANT SUR CELUI-CI. LES ARTICLES SOULIGNÉS SONT INDISPENSABLES. NE CONFIEZ PAS À VOTRE ENFANT D'OBJETS DE VALEUR.



NOM :

Prénom :

Sexe : F M Age :

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

Séjour : Dates : du / /20..... au / /20.....

LE PARTICIPANT :

Date de naissance : Classe actuelle : Etablissement scolaire :

Sait-il nager ? OUI NON

LA FAMILLE : RESPONSABLE LÉGAL : PÈRE, MÈRE ou TUTEUR

NOM Prénom : Adresse :

CP : Commune : Tél domicile :

Port. père : Port. mère :

E-mail père : E-mail mère :

L'assurance Maladie N° S.S :

Bénéficiez-vous de la Couverture Maladie Universelle? NON OUI *joindre obligatoirement la photocopie de l'attestation*

Allocations familiales : N°Allocataire :

ASSITANTE SOCIALE :

NOM Prénom : Tél. :

Assistante familiale ou MECS : (ou autre lieu de vie)

NOM, Prénom : Adresse :

..... CP : Commune :

Tél : E-mail :

Portable :

A qui téléphoner en cas d'urgence pendant le séjour ?

NOM, Prénom : Tél :

FICHE INDIVIDUELLE DE DÉCLARATION DU RESPONSABLE LÉGAL Je soussigné(e), père, mère, tuteur, responsable du participant, déclare :

- > avoir pris connaissance et accepter les conditions générales et les modalités d'inscription,
- > autoriser mon enfant à participer à toutes les activités du Centre,
- > autorise le Directeur du Centre de Vacances à faire soigner ou hospitaliser mon enfant suivant les prescriptions du médecin,
- > m'engager à payer : la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, les frais d'hospitalisation et d'opération éventuels,
- > prendre en charge les frais dus à un retour éventuel en cas de renvoi pour raison d'inadaptation et renoncer à toute demande de remboursement de frais de séjour,
- > autoriser ne pas autoriser l'utilisation de photos ou vidéos de mon enfant prises ou réalisées durant les activités de son séjour pour les moyens de communication des PEP.
- > **autoriser les personnes désignées ci-après à récupérer mon enfant le jour du retour (si di érente du responsable légal)**

1) Nom et téléphone :

2) Nom et téléphone :

A

Signature :

le 20



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

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
Diphthérie				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 TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

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 :