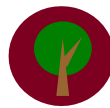


**DOSSIER D'INSCRIPTION  
SÉJOUR DE VACANCES  
ÉCO-RESPONSABLE &  
CITOYEN**



# A1. Fiche de renseignement

Qui dit séjour, dit informations pratiques !



Nom & prénom de l'enfant

.....

**Complétez et signez la fiche sanitaire et celle-ci en joignant le règlement.**  
Envoyez le dossier complet à **Ekolo, 5 avenue Jules Ferry, 35700 Rennes** ou  
**contact@ekolo.bio**

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Est-ce son 1er séjour ?  Oui  Non Sexe  Garçon  Fille

Votre enfant vient-il avec un.e ami.e ?  Oui  Non Si oui indiquez le nom et prénom de l'ami.e de votre enfant  
\_\_\_\_\_

Votre enfant bénéficie-t-il de la Couverture Maladie Universelle  Oui  Non

## Adresse de l'enfant

Si oui, merci de joindre une copie de l'attestation de droit

Information à compléter dans le cas où l'adresse de l'enfant est différente de l'adresse du responsable légal.e

Chez M. et/ou Mme \_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_

Compl. d'adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Téléphone mobile \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

## Adresse du responsable légal

Madame  Monsieur Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Compl. d'adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone fixe \_\_\_\_\_ Téléphone mobile \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

Autre contact à partir duquel vous pouvez être joignable \_\_\_\_\_

## Séjour choisi

- Séjour du 22 au 27 avril 2023 à Derval (12-15 ans)
- Séjour du 8 au 14 Juillet 2023 à Saint-Germain d'Arcé (6-11 ans)
- Séjour du 19 au 22 Juillet 2023 à Derval (6-11 ans)
- Séjour du 23 au 30 juillet 2023 à Derval (7-15 ans)

Je dépose et récupère mon enfant sur le lieu du séjour

Je dépose et récupère mon enfant gare de Rennes :

Pour un séjour se déroulant à Derval +10€

Pour le séjour se déroulant à Saint Germain d'Arcé +entre 10€ et 20€ en fonction du nombre d'enfants utilisant le service (contactez-nous)

## À joindre

- A1 Fiche de renseignement**
- A2 Fiche de paiement**
- A3 La fiche explicative**
- La fiche sanitaire de liaison (et la photocopie du carnet de vaccination)**
- Autre :**

## A2. Fiche paiement

Qui dit séjour, dit règlement !



Nom & prénom de l'enfant :

.....

L'intégralité du paiement doit être fait avant le séjour toutefois afin de vous aider, nous pouvons prévoir des échéanciers pour vous faciliter la vie !

### Identification

Madame  Monsieur

Adresse ..... Complément d'adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Téléphone fixe ..... Portable .....

Courriel .....

### Séjour choisi

### Règlement

	Particulier	Association ou institution publique	Prix séjour	Transport	
Séjour du 22 au 27 avril (6 jours)	<input type="checkbox"/> 390 €	<input type="checkbox"/> 480 €	€ +	€ =	€
Séjour du 8 au 14 juillet (7 jours)	<input type="checkbox"/> 455 €	<input type="checkbox"/> 560 €			€
Séjour du 19 au 22 Juillet (4 jours)	<input type="checkbox"/> 280 €	<input type="checkbox"/> 320 €			€
Séjour du 23 au 30 juillet (8 jours)	<input type="checkbox"/> 520 €	<input type="checkbox"/> 640 €			€
				J'adhère à Ekölo (15 Euros) (non obligatoire)	€
				Je fais un don libre pour soutenir l'association	€
				Coût total	€

### Modalités de paiement

Vous nous faites parvenir l'intégralité du paiement mais c'est vous qui nous dites comment et quand encaisser les différents montants.

- Paiement par chèque. **Montant =** € Joignez un ou plusieurs chèque(s) et **inscrivez au dos** le mois d'encaissement
- Paiement par virement. **Montant =** € Iban : FR76 3004 7141 0400 0221 3880 186  
BIC : CMCIFRPP
- Paiement en ligne (lien Helloasso sur notre site). **Montant =** €
- Paiement Chèques vacances. **Montant =** € Joignez **les chèques vacances ANCV**.
- Aide CAF, Vacaf. **Montant =** € Contactez-nous pour connaître le montant de votre aide.  
Dans ce cas, **indiquez votre n° allocataire** : .....



contact@ekolo.bio  
www.ekolo.bio



Appelez nous  
06.03.18.77.77.

## A3. Fiche explicative

Qui dit séjour, dit informations juridiques !



Nom & prénom de l'enfant

.....

Complétez et signez la fiche explicative. Envoyez le dossier complet à [contact@ekolo.bio](mailto:contact@ekolo.bio)

### Droit à l'image

Il est envisagé au cours du séjour que des photographies ou des vidéos soient prises. Nous avons donc besoin de votre accord pour leur éventuelle diffusion. Consentez-vous donc à la diffusion des images :

Sur le blog dédié  
au séjour (non public)?

Oui  Non

Sur le site internet  
d'Ekölo ?

Oui  Non

Sur les réseaux sociaux numériques  
d'Ekölo ?

Oui  Non

### Conditions générales

Ekölo s'est doté de conditions générales d'utilisation. Vous pouvez les retrouver sur notre site internet. Les conditions générales d'utilisation doivent être consenties avant tout départ d'enfant en séjour.

Acceptez-vous les conditions  
générales d'utilisation ?

Oui  Non

### Connaissances d'Ekölo

Par quels canaux avez-vous pris connaissance d'Ekölo ?

Ouï-dire, bouche-à-oreille

Votre réseau (amis, voisins...)

La presse écrite

La radio

Internet

Affichage / flyer

Autres :

-----

### Signature

A,

Le,

www

[www.ekolo.bio](http://www.ekolo.bio)

@

[contact@ekolo.bio](mailto:contact@ekolo.bio)



06.03.18.77.77



**Ekolo**  
5 avenue Jules Ferry  
35700 Rennes

f

**Ekolo : la colo éco-responsable**  
**@ekolosupercolo**





# 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
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  
MEDICAMENTEUSES  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 :