



UDSIS

équestre

SAINT-CYPRIEN

ACCUEIL DE LOISIRS VACANCES SCOLAIRES

EQUI-PASSION



Pâques
au Poney,
chasse au trésor !

14 au 18
&
du 22 au 25
AVRIL 2025

MODALITÉS D'INSCRIPTION

DOSSIER COMPLÉTÉ À RENVOYER
par mail ou par courrier à l'adresse de la Centrale de Réservation

UDSIS - Centrale de réservation

Bâtiment C. Bourquin
2, Allée Hector CAPDELLAYRE - 66300 THUIR
Tél. +33 (0)4 48 98 01 02 - reservations.centres@udsis.fr

L'inscription ne sera définitive qu'à la réception de votre dossier complet au secrétariat du centre.
Tout dossier incomplet vous sera retourné.

En cas de liste complète lors de la réception, nous vous informerons des places disponibles dans les autres stages.

PIÈCES À RETOURNER

- Les fiches d'inscription dûment complétées
- La fiche sanitaire de liaison complétée et signée par vos soins.
- Photocopie du carnet de vaccination (impératif)
- Pièce justificative adhérents : COS du CD66, MINISTÈRE ÉCO-FINANCES, CAES du CNRS

MODALITÉS DE PAIEMENT

- ▶ Les chèques sont à émettre à l'ordre de la Régie UDSIS THUIR, ils seront encaissés dès l'inscription.
(Chèques, chèques vacances, coupons sports acceptés)
- ▶ Les paiements par CB sont à réaliser sur place, à l'inscription.
- ▶ En cas de non participation au stage, possibilité de remboursement à l'appui d'un certificat médical.

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE DES CENTRES : SMACL ASSURANCE

Police n° 60388/P

Responsable Légal : Le Président de l'UDSIS
Immeuble C. Bourquin - 2 allée Hector Capdellayre
66300 Thuir - Tél. +33 (0)4 68 86 68 10 - www.udsis.fr

L'ENCADREMENT

L'encadrement est assuré par une équipe éducative qualifiée en matière d'éducation sportive et d'animation :

- **BAFD** (Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur)
- **BEES** d'équitation (Brevet d'État Educateur Sportif)
- **ETAPS** (Educateur Territorial des Activités Physiques et Sportives)
- **BAFA** et/ou stagiaire BAFA (Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur)
- **BPJEPS** Activités équestres

L'ACCUEIL DES ENFANTS

L'accueil des enfants **se fait tous les matins à 9h00 au Centre équestre.**

La responsabilité du centre n'est pas engagée avant l'heure de prise en charge.



LE REPAS DE MIDI ET LE GOÛTER
sont pris au **Centre Équestre.**
sur le site d'activités.



LE TEMPS D'ACCUEIL DU SOIR
se déroule **sur le site d'activités**
de 17h00 à 17h30.



LES PARENTS
doivent obligatoirement **accompagner leur(s) enfant(s) à l'intérieur du centre afin de signer la feuille d'émargement** mise à leur disposition par l'équipe pédagogique lors de leur arrivée et de leur départ.

L'ÉQUIPEMENT



Il est **INDISPENSABLE** de prévoir des tenues vestimentaires adaptées à l'activité.

- ▶ Casque homologué
(fourni par le centre si besoin)
- ▶ Pantalon long
- ▶ Bottes ou baskets
- ▶ Veste chaude



EQUI-PASSION

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

SECURITÉ

EN CAS D'URGENCE

Tout parent doit être joignable par téléphone pendant la présence de l'enfant dans l'établissement.

La mise sur répondeur du téléphone est fortement déconseillée. Il est indispensable de connaître l'adresse exacte et le numéro de téléphone des personnes qui auront l'enfant à charge.

ACCUEIL ET DÉPART DE L'ENFANT

Les parents doivent obligatoirement accompagner leur(s) enfant(s) à l'intérieur du centre afin de signer la feuille d'embarquement mise à leur disposition par l'équipe pédagogique lors de leur arrivée et de leur départ.

Par mesure de sécurité, les enfants ne doivent porter aucun bijou (boucles d'oreilles, bracelet, chaîne...), **ni amener de portables. La structure décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration d'objets ou autres effets personnels.**

SANTÉ

IL EST NÉCESSAIRE

- **D'informer l'équipe éducative du rythme de vie et des habitudes personnelles de l'enfant**
- **De signaler tout incident survenu à la maison** (fièvre, vomissements, chute, ...)
- **De signaler toute forme d'allergie connue** (aliments, médicaments, piqûres d'insectes...)

Aucun enfant suspect d'être atteint de maladie ne peut être admis à l'accueil de loisirs. Pour permettre une prévention efficace, toute maladie contagieuse survenue chez des frères et sœurs (ou toute autre personne vivant au foyer de l'enfant) doit être signalée par les parents ; de même, il est nécessaire d'informer l'équipe éducative de tout traitement médicamenteux administré à l'enfant et de tout problème de santé le concernant (maladies, allergies, poux,...).

Si un enfant doit prendre un médicament durant son temps de présence à l'accueil de loisirs, l'ordonnance du médecin ayant établi la prescription devra être présentée avec la mention « *mode de prise ne présentant pas de difficulté particulière et ne nécessitant pas un apprentissage* ».

ABSENCES

Elles doivent être signalées le plus tôt possible, pour celles prévisibles, et au plus tard, avant 9h le jour de l'absence, pour celles imprévisibles, afin de permettre aux enfants inscrits sur la liste d'attente de pouvoir bénéficier de la place libérée.

ATTENTION

Seule la raison médicale (certificat à l'appui exigé), pourrait être prise en considération et induire une annulation ou un arrêt durant le stage ou même à un remboursement partiel ou total de l'inscription.

RESPONSABILITÉ

- L'enfant ne sera rendu qu'aux personnes qui l'ont confié à l'établissement, ou à des personnes désignées formellement par écrit dans la « décharge parentale ».
- Si vous souhaitez pour des raisons diverses récupérer votre enfant plus tôt sur le Centre, il vous sera demandé de remplir une « décharge de responsabilité » remise par l'équipe pédagogique.
- Dans tous les cas, lors du départ d'un enfant, une feuille de sortie devra être signée accompagnée de la filiation.

FERMETURE DU CENTRE À 17H30

- Dans le cas où les parents ne se présenteraient pas avant la fermeture du Centre à 17h30 pour reprendre leur enfant, celui-ci serait accueilli par la responsable du Centre qui serait dans l'obligation de le signaler aux autorités judiciaires auxquelles l'enfant serait éventuellement confié.



EQUI-PASSION



► **Date limite d'inscription
dépôt du dossier et
paiement : le 28/03/2025**

*L'inscription sera définitive à réception
du dossier complet et du paiement.*

**14 au 18
&
du 22 au 25
AVRIL 2025**



L'ENFANT

NOM (S)* : PRÉNOM (S) :

Date de naissance : / /

N° allocataire CAF :

SEMAINE 1 DU 14 AU 18 AVRIL 2025	SEMAINE 2 DU 22 AU 28 AVRIL 2025
Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Je <input type="checkbox"/> Ve <input type="checkbox"/>	Lun Férié Ma <input type="checkbox"/> Mer <input type="checkbox"/> Je <input type="checkbox"/> Ve <input type="checkbox"/>

* *Cochez le jour demandé*

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Nom et prénom

Adresse

Code postal..... Ville

Tél..... /..... /.....

E-Mail@.....

PERSONNE AUTORISÉE À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Je soussigné(e)....., responsable de l'enfantautorise ce dernier à quitter le centre
de loisirs accompagné des personnes suivantes :

Nom, prénom.....Tél..... Nom, prénom.....

Tél.....

Nom, prénom.....Tél.....

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux et administratifs qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle pourra vous être rendue à la fin du séjour si vous le souhaitez.

cerfa
N° 10008*02


MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE
*Liberté
Égalité
Fraternité*



Joindre la photocopie du carnet de vaccination (impératif)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OREILLONS oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

UTILISATION DE PHOTOS DE VOTRE ENFANT PAR L'UDSIS DURANT LE SÉJOUR

Dans le cadre d'ÉQUI-PASSION, nous sommes amenés à faire des prises de vues ou vidéos de vos enfants, en groupe ou en activité et à les utiliser sur nos supports de communication, interne ou externe : site internet de l'UDSIS, publications ou story des pages Facebook et Instagram de l'UDSIS, et, éventuellement, à l'occasion de reportages télévisés.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leur famille.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Aussi, nous vous serions reconnaissant de bien vouloir remplir le talon ci-dessous. Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue, soit de masquer son visage.

Madame, Monsieur

Autorise(nt) l'UDSIS

à utiliser des photos ou vidéos de mon enfant :
prises au cours de son séjour/stage à l'UDSIS

Nom et prénom de l'enfant

Refuse(nt) que l'UDSIS utilise des photos de mon enfant.

Fait à, Le

Signature

RENSEIGNEMENTS ET RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je soussigné(e) certifie avoir pris connaissance de la fiche de renseignements et du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et en accepte les modalités.

**Nous déchargeons la responsabilité du Centre de Loisirs avant et après les horaires d'activités qui sont :
Le Lundi de 9h00 à 17h30 et les autres jours de la semaine.**

Le...../...../.....

Signature

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA COLLECTE ET AU TRAITEMENT
DES DONNÉES PERSONNELLES
CONFORMITÉ AU RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)**

Dans le cadre du respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), il est nécessaire d'obtenir le consentement explicite des familles lors de l'inscription de leur enfant aux activités de l'UDSIS, concernant l'utilisation de leurs données personnelles par les services instructeurs de l'État et les autres parties prenantes.

Afin de respecter cette réglementation, merci de bien vouloir remplir, signer et nous retourner le document suivant :

Je soussigné(e) :

En qualité de représentant(e) légal(e) de l'enfant :

Autorise l'UDSIS à collecter, traiter et transmettre les données personnelles nécessaires à l'inscription de mon enfant aux activités suivantes :

- Séjours Vacances Apprenantes
- Séjours Sensations
- Accueil de Loisirs sans hébergement du Centre Équestre UDSIS
- Activités nautiques et de pleine nature UDSIS

Les informations recueillies seront exclusivement utilisées pour :

La gestion administrative et la validation de l'inscription. La transmission aux services de l'État en charge de l'instruction des demandes de subvention, afin de justifier l'aide à laquelle je suis éligible.

La production de statistiques anonymisées visant à évaluer l'efficacité des dispositifs.

Ces données seront conservées pour la durée nécessaire à la réalisation des finalités indiquées ci-dessus et en conformité avec les délais de conservation imposés par la loi.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, ainsi que du droit à la portabilité de vos données personnelles.

Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'UDSIS :

UDSIS Bat.Christian Bourquin
2 allée Hector Capdellayre - 66300 THUIR
ou par courriel : contact@udsis.fr.

Fait à, Le

Signature

Formulaire à remplir et à nous retourner signé.

Conformité au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

Dans le cadre du respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), il est nécessaire d'obtenir le consentement explicite des familles lors de l'inscription de leur enfant aux activités de l'UDSIS, concernant l'utilisation de leurs données personnelles par les services instructeurs de l'État et les autres parties prenantes.

Formulaire de Consentement à la Collecte et au Traitement des Données Personnelles

Afin de respecter cette réglementation, merci de bien vouloir remplir, signer et nous retourner le document suivant :

Je soussigné(e) :

En qualité de représentant(e) légal(e) de l'enfant :

Autorise l'UDSIS à collecter, traiter et transmettre les données personnelles nécessaires à l'inscription de mon enfant aux activités suivantes :

- Séjours Colos Apprenantes
- Séjours Sensations
- Accueil de Loisirs sans hébergement du Centre Équestre UDSIS
- Activités nautiques et de pleine nature UDSIS

Les informations recueillies seront exclusivement utilisées pour :

La gestion administrative et la validation de l'inscription. La transmission aux services de l'État en charge de l'instruction des demandes de subvention, afin de justifier l'aide à laquelle je suis éligible.

La production de statistiques anonymisées visant à évaluer l'efficacité des dispositifs.

Ces données seront conservées pour la durée nécessaire à la réalisation des finalités indiquées ci-dessus et en conformité avec les délais de conservation imposés par la loi.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition, ainsi que du droit à la portabilité de vos données personnelles.

Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'UDSIS à l'adresse suivante : UDSIS Bat.Christian Bourquin-2 Allée Hector Capdellayre-66300-THUIR ou par courriel : contact@udsis.fr.
Lu et approuvé

À :

Le :

Signature :