

Nom :

Prénom :

## **Questionnaire**

### **Administratif :**

- Souhaitez vous laisser de l'argent de poche à votre enfant ? ☐ non ☐ oui

Montant et signature :

- Finalisation du paiement si nécessaire

Chèque

CB

Espèces

Autres

### **Santé :**

- Votre enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires ? ☐ non ☐ oui

si oui lesquelles ? .....

# **SIO** ACADEMY

- **Votre enfant souffre-t-il d'autres allergies ?**

☐ non

☐ oui

si oui lesquelles ? .....

- **Votre enfant a-t-il des habitudes alimentaires ?**

☐ non

☐ oui

si oui lesquelles ? .....

- **Votre enfant prend-t-il des médicaments régulièrement ?**

☐ non

☐ ordonnance

☐ oui

si oui lesquels ? .....

- **Autres informations liées à la santé ?**

lesquelles ? .....



# **SIO** ACADEMY

## **Sportif:**

- **Votre enfant sait-il nager ?**

☐ **non**

☐ **oui**

**si oui, merci de remplir l'attestation d'aisance aquatique.**

- **Votre enfant a-t-il subi une ou des blessures récemment ?**

☐ **non**

☐ **oui**

**si oui lesquelles ? .....**

# **SIO** ACADEMY

- **Votre enfant évolue à quel niveau ?**

.....

- **Votre enfant est ?**

- ☐ **droitier/ère**
- ☐ **gaucher/ère**

- **A quel poste joue votre enfant ?**

- ☐ **ailier/ère gauche**
- ☐ **arrière gauche**
- ☐ **demi centre**
- ☐ **arrière droit**
- ☐ **ailier/ère droit/te**
- ☐ **pivot**
- ☐ **gardien/ne**





## 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

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 :



Autorisation de reproduction et de représentation de photographie pour  
une personne mineure (Droit à l'image)

Je soussigné (e)

Nom :

Prénom :

Demeurant :

Agissant en qualité de (cocher la case correspondante) :

☐ Mère

☐ Père

☐ Tuteur légal

☐ Autorise l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour du

☐ N'autorise pas l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour  
du

☐ Dimanche 5 juillet au vendredi 10 juillet 2026

A photographier et à filmer l'enfant :

☐ Autorise

☐ N'autorise pas

La Si Academy organisateur et producteur dudit séjour à représenter, sans limitation de durée, la ou les photographies ou films pris pour publications sur les supports de communications du stage et tout support de communication de la Sio Academy.

Fait à :

Le :

Lu et Approuvé

Signature :

## Conditions Générales

Camp d'été « Sio Academy » avec Siobann DELAYE et Méline NOCANDY à Saint Vallier du 5 au 10 juillet 2026.

### 1 – INSCRIPTION

Votre demande est enregistrée directement en ligne par suite du paiement de l'acompte sur Hello Asso, toutes les démarches sont dématérialisées.

Dès votre inscription vous vous engagez à :

- Régler toute somme due
- Assumer les frais supplémentaires qui pourraient être engagés pour votre enfant (médicaux, transports, dégradation, etc.)
- Envoyer les documents administratifs par mail

Notre séjour est agréé par le ministère de la Jeunesse et des Sports, pour l'accueil de mineurs.

Nous acceptons une aide de financement de votre comité d'entreprise ainsi que les chèques ANCV. Le paiement en plusieurs fois est possible via le site Hello Asso.

La date limite d'inscription est fixée au 30 juin 2026.

### 2 – CONDITIONS FINANCIERES

Les frais de participation comprennent :

- L'hébergement en établissement scolaire : Lycée Henri Laurens en chambre de 3 ou 4, avec lit individuel.
- Le petit déjeuner, le déjeuner et le dîner pris sur place au self du lycée.
- Les sorties et activités extérieures
- Package stagiaire offert

Les frais de participation ne comprennent pas :

- Le voyage doit être organisé individuellement par chaque participant. Une navette peut être mise en place à la gare de St Vallier.

### 3- TARIFS 2026 :

- Tarif en pension complète : 590€
- Tarif en demi-pension : 9h à 17h : 390€

### 4- PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES :

- Transport gare via la gare de St Vallier : 15€ pour Aller/ Retour (se rapprocher du directeur de stage)
- Paiement : le solde doit être réglé au plus tard le 20 juin 2026

### 5 – CONDITIONS D'ANNULATION :

En cas d'annulation jusqu'à 60 jours avant le Camp, des frais administratifs de 50€ seront retenus pour la gestion du dossier. Entre 59 et 30 jours avant le Camp, des frais administratifs de 100€ seront retenus pour la gestion du dossier. Moins de 30 jours avant le

Camp, 50% du montant de la facture sera retenu. Moins de 5 jours avant le camp, 75% du montant de la facture sera retenu.

J'ai pris connaissance des conditions générales :

Le : A :

Signature :