



AOTRE AR GERENT AUTORISATION PARENTALE



Me a sin amañ dindan (anv, anv bihan) / Je soussigné(e) (nom, prénom)

.....
O chom e / Résidant à

O vezañ tad, mamm, gward da (anv hag anv-bihan ar bugel) / En qualité de père, mère, tuteur
de (nom et prénom de l'enfant)

A aotre anezhañ da gemer perzh er staj meneget war ar bajenn gentañ. / L'autorise à prendre part
au stage mentionné ci-contre.

AOTRE MEZEGEL / AUTORISATION MÉDICALE

Hag a zisklêr / et déclare :

Aotren renerezh ar staj da ober, ma c'hoarvezfe ur c'hleñved pe ur gwallzarvoud bennak d'am bugel,
kementtrarethamallusgoulennetgantarmezeg,betekegasd'anospitalzoken./Autoriser la direction
du stage à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie ou d'accident concernant
mon enfant, et à suivre les instructions du médecin et notamment de le transporter à l'hôpital.

Ma c'hoarvez d'am bugel bezañ klañv e kemerin e karg ar frejoù bet evit e louzaouiñ hag ober war e
dro (ar paperoù reizh-abegañ hag an diell mezegel a vo kaset din en-dro evit kaout an digoll anezho).
Si mon enfant tombait malade, il est entendu que les frais occasionnés seraient à ma charge
(les ordonnances et les autres papiers médicaux me seront restitués à fin de remboursement).

Ma niverenn surentez sokial / Mon numéro de sécurité sociale :

GWIR IMPLIJ FOTOIÙ / DROIT À L'IMAGE

Aotren a ran aozerien ar c'hamp da implijout ar skeudennoù emañ ma bugel warno :

J'autorise l'utilisation des images représentant mon enfant :

- evit diskouez d'ar gerent goude ar c'hamp / pour les montrer aux parents après le camp

☐ ya / oui ☐ ket / non

- evit brudañ an dudi brezhonek ha gallaouek / pour la promotion des loisirs en breton et en gallo

☐ ya / oui ☐ ket / non

- evit brudañ obererezhoù an aozer / pour la promotion des activités de la structure organisatrice

☐ ya / oui ☐ ket / non

D'an / Le :

Graet e / Fait à :

Sinadur / Signature :





FOLLENN ENSKRIVAÑ FICHE D'INSCRIPTION



À RENVoyer À L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR CHOISI LE 15 JUIN AU PLUS TARD

Anv ar bugel / Nom de l'enfant
Anv bihan / Prénom
Paotr pe blac'h / Sexe Deiz ganedigezh / date de naissance
Ganet d'an / Né(e) le
Chomlec'h / Adresse
Kod post / Code postal
Kêr / Ville
Niverenn bellgomz / Numéro de téléphone
Postel / Courriel @
Klas / Classe N° CAF / MSA
Skol / École ☐ Diwan ☐ Public bilingue (Div Yezh) ☐ Privé bilingue (Div Askell) ☐ All / autre
Anv ar skol / Nom de l'école

LAKAAT A RAN MA BUGEL EVIT AR GREIZENN / J'INSCRIS MON ENFANT POUR LE SÉJOUR :

.....

DEIZIADOÙ / DATES : N°

AOZET GANT / ORGANISÉ PAR :

Politique d'annulation : si la famille décide d'annuler, l'organisateur gardera les arrhes pour les frais d'organisation et de gestion administrative.

Ur rakpae a 100 € a vez ret kas evit bezañ enskrivet (chekenn war anv an aozer). Ar peurrest a vo da baeañ deiz kentañ ar staj.

Arrhes : 100 € pour un séjour de 7 jours et 40 € pour un mini-séjour (3-4 jours) pour valider l'inscription (chèque au nom de l'organisateur). Le reste sera à régler le premier jour du stage.

Mode de paiement : chèque ou virement (mettre le nom de l'enfant derrière le chèque et dans l'objet du virement)

Ezhomm em eus da gaout ur facturenn / Je souhaiterais recevoir une facture

☐ ya / oui ☐ ket / non

Un teuliad a vo kaset deoc'h a-raok ar greizenn vakañsoù.

Un dossier complet vous parviendra avant le séjour de vacances.

Degas a reomp soñj d'ar gerent eo mat gwiriañ eo gwarezet o bugel e-pad ar c'hampoù vakañsoù gant o asurañs.

Nous rappelons aux parents qu'il est bon de vérifier que les activités en centre de vacances sont couvertes par leur assurance.





FOLLENN YEC'HED

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



Anv ar bugel / Nom du mineur

Anv bihan / Prénom

Deiz ganedigezh / date de naissance Paotr / garçon ☐ Plac'h / fille ☐

Kreizenn vakañsoù / Centre de vacances

1- BREC'HIOU / VACCINATIONS

- La photocopie des vaccins du médecin (carnet de santé)

Ma n'eo ket bet graet ar brec'hioù ret, kas un testeni-mezegel / Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

- Une copie de la carte vitale et de la carte de mutuelle de l'enfant.

2- TITOUROU DIWAR-BENN AR BUGEL / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Pouez/Poids : Ment/Taille :

Ha ret eo d'ar bugel kaout louzoù ? / Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

☐ ya/oui ☐ n'eo ket/non

Mar bez ya, kas follenn-urzh ar mezeg hag al louzoù en o boestoù orin skrivet warno anv ar bugel. / 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).

Ne vo roet louzoù ebet hep follenn-urzh ar mezeg. / Il ne sera pas donné de médicament sans ordonnance.

Allergiezhioù / Allergies :

Boued / Alimentaires ☐ n'eo ket/non ☐ ya/oui :

Louzoù / Médicamenteuses ☐ n'eo ket/non ☐ ya/oui :

All / Autres (loened, plant.../animaux, plantes...) ☐ n'eo ket/non ☐ ya/oui :

Intolérance alimentaire, régime particulier (végétarien...) :

Mar bez ya, displegañ petra ober ma vez taget ar bugel. / Si oui, préciser la conduite à tenir en cas de crise.

Menegiñ ar c'hudennoù yec'hed bet pe a vez c'hoazh (kleñvedoù, gwallzarvoudoù, reolennoù yec'hed, redioù-buhez...) / Indiquez ici les autres difficultés de santé, passées ou actuelles (maladies, accidents, opérations, régime alimentaire, restrictions physiques...)

.....
.....

3- ALIOU A-BERZH AR GERENT / RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Lunedoù, dent, emzalc'h ar bugel, trubulhoù d'an noz... / Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne.

.....
.....

4- E KARG EUS AR BUGEL / RESPONSABLE DU MINEUR :

Anv / Nom

Anv bihan / Prénom

Chomlech e-pad ar greizenn / Adresse pendant le séjour

Pgz er gêr / Tel domicile :

Pgz el labour / Tel au travail :

Pgz hezoug / Tel portable :

Anv ha pgz ar mezeg familh / Nom et tel du médecin traitant :

Me a sin amañ dindan, , o vezañ e karg eus ar bugel, a zisklêr ez eo reizh an titouroù meneget war ar follenn-se.

Aotren a ran rener ar greizenn da ober, ma c'hoarvezfe ur c'hleñved pe ur gwallzarvoud bennak dezhañ, kement tra ret ha mallus goulennet gant ar mezeg.

Kemer a rafen war ma chouk ar mizoù mezegel bet evit ober war e dro.

Je soussigné(e), , responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur

cette fiche. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur. Les frais médicaux engagés seraient à ma charge.

Deiziad/Date :

Sinadur/Signature :