



Organisé par l'Association Saint Louis
avec le soutien du Diocèse du Val d'Oise et de la Facel 95
CAMP SKI & FOI - HIVER 2026 – Réservé aux lycéens
du samedi 28 février au dimanche 8 mars 2026
Coût du séjour : 690€ tout compris

Cadre réservé

ASLM

FI	<input type="checkbox"/>
FS	<input type="checkbox"/>
Ch.	€
Virement	€
Bons	€
Complet	<input type="checkbox"/>

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

fille garçon

Classe (en 2025-2026) : _____

Aumônerie / Établissement : _____

Niveau de Ski (ou nombre de semaines de ski déjà effectuées) : _____

Le jeune possède-t-il son propre casque de ski ? oui non

Adresse mail des parents : _____

Taille : _____

Poids : _____

Pointure : _____

Tour de tête : _____

(Merci de prendre le temps de bien remplir tous les champs, ces informations étant nécessaires pour la location du matériel)

Régime alimentaire particulier : oui non

Si oui, préciser : _____

Parents :

Père : Nom : _____

Prénom : _____

Mère : Nom : _____

Prénom : _____

Situation familiale des parents : mariés / vie maritale séparés / divorcés autre :

Numéros de téléphone :

Domicile : _____

Travail père : _____

Travail mère : _____

Portable mère : _____

Portable père : _____

Adresse(s) postale(s) des parents :

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e) : , responsable légal de l'enfant :

- Autorise mon fils / ma fille à participer au camp Ski et Foi 2026. En cas de maladie ou d'accident, j'autorise la responsable Mme Marie HOPPE à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Adhère à l'Association Saint Louis et joins la somme de 25€ par famille pour l'année 2025-2026
- Accepte la diffusion de photos, de vidéos ou de tout autre support sur lequel figure mon enfant, pour la communication du séjour (site internet et réseaux sociaux de l'ASL ou du diocèse) : rayer si désaccord

Fait à : _____

Signatures des parents :

Le : _____



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé- elle sera détruite en fin de séjour.

DATES ET LIEU DU SÉJOUR : 28 février au 8 mars 2026 / 173 chemin de l'Outal 73590 CREST-VOLAND

1 - ENFANT

NOM : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : GARÇON FILLE

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant ; les photocopies de ces documents ne sont pas nécessaires)

- Diphtérie Tétanos Polio coqueluche date dernier rappel : ... / ... /

- Hépatite B date dernier rappel : ... / ... /

- Rougeole- Rubéole Oreillons date dernier rappel : ... / ... /

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires (Diphthérite-Tétanos-Polio), joindre un certificat médical de contre-indication

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- Votre 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**). Pour des raisons de sécurité aucun médicament ne peut être conservé par votre enfant sans l'accord de l'assistant sanitaire du séjour. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

- votre enfant a-t-il déjà eu les **maladies** suivantes (entourez les maladies concernées) ?

ASTHME, RHINITE ALERGIQUE, VARICELLE, COQUELUCHE, ROUGEOLE, OREILLONS

- **ALLERGIES** : MÉDICAMENTEUSES oui non ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

Précisez la cause de l'Allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler). Pour les allergies alimentaires, seules sont prises en compte les allergies médicalement documentées (à ne pas confondre avec les goûts alimentaires) :

.....

.....

-Votre enfant a-t-il des **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, fragilité articulaire, rééducation, énurésie, règles douloureuses ...). Si oui, précisez la nature et les **précautions à prendre** :

.....

.....

.....

4 - autres recommandations utiles de votre part concernant votre enfant (Votre enfant porte-t-il des LENTILLES, des LUNETTES, des PROTHÈSES AUDITIVES, des PROTHÈSES DENTAIRES, etc.) précisez

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné,....., 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 l'assistant sanitaire du séjour à donner du paracétamol en cas de douleur et à utiliser des pommades contre les petits traumatismes de la vie courante (contusion, hématome, ...).

Date :

Signature :

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER :

- Cette fiche complétée avec soin et lisiblement
- La fiche sanitaire avec une copie de la Carte Vitale et de la carte de mutuelle.
- Le solde du séjour, soit 690 € à l'ordre de l'Association Saint Louis, ainsi que l'adhésion de 25€. En cas de désistement, un acompte de 50€ sera retenu.

Si vous réglez par chèque(s) bancaire(s), merci de noter le nom de l'enfant au dos du ou des chèque(s), ainsi que la date d'encaissement souhaitée.

Si vous réglez par virement bancaire, merci d'indiquer CAMP-SKI-FOI/nom de l'enfant sur l'ordre de virement. Les règlements par virement doivent être effectués en une seule fois.

RIB de l'Association :

- **Intitulé du compte ASSOC. ST LOUIS DE MAGNY EN VEXIN**
- **IBAN : FR76 1820 6000 3203 2905 1600 145**
- **BIC : AGRIFRPP882**

Merci d'envoyer un mail à campskeifoi@gmail.com pour nous signaler l'envoi de la fiche d'inscription et du règlement, en indiquant le mode de règlement.

Le nombre de place est limité ; les inscriptions sont validées dans l'ordre d'arrivée des dossiers.

***Association Saint Louis – Camp ski et foi 2026
1, rue de l'Ecole
95420 MAGNY EN VEXIN***

Pour toute question, contacter Marie HOPPE au 06 16 71 76 61