

# CAMPS D'HIVER

- Des vacances inoubliables, de 4 à 99 ans ! -



Du 14 au 18 février 2022  
Du 21 au 25 février 2022

**Joies de la nature en hiver | Animations scientifiques et nature**  
**Découverte des animaux de la ferme | Jeux**

- TARIFS 2022 -

Semaine par enfant	Semaine par adulte	Semaine par élève EADPDG	Journée	Journée par élève EADPDG	Adhésion à l'association
210 €	210 €	150 €	50 €	35 €	20 €

**La faisabilité d'une semaine d'animation dépend du nombre de personnes inscrites, minimum 15**  
POUR LES REPAS, PRÉVOIR PIQUE-NIQUE FROID. PAS DE POSSIBILITÉ DE CUIRE OU DE RÉCHAUFFER.

## - A PRÉVOIR -

Un sac à dos marqué au nom de l'enfant avec gourde, une combinaison de ski, un change complet (sous-vêtements, chaussettes, t-shirt, pull et pantalon), **le repas du midi, le tout marqué visiblement au nom de l'enfant**. BOTTES CHAUDES ET ÉTANCHES OBLIGATOIRES.

## - LIEU DE RENDEZ-VOUS -

École Alternative Du Pays De Gex, 289 route de Segny, 01280 Prévessin-Moëns

## - HORAIRES D'ACCUEIL DU LUNDI AU VENDREDI -

De 8 h 30 à 17 h 00 | Début des activités à 9 h 00 | Fin des activités à 16 h 30

Tout départ et arrivée au-delà de ces horaires sera facturé 10 € pour toute heure commencée

## - MODALITÉS D'INSCRIPTION -

### L'inscription est définitive dès lors que :

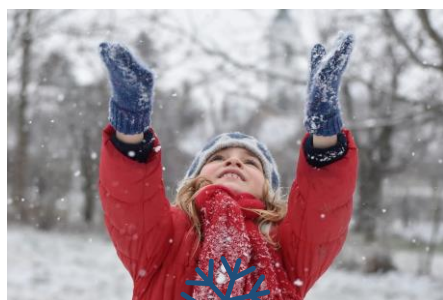
- Renvoyer le dossier d'inscription à [loisirs.eadpdg@gmail.com](mailto:loisirs.eadpdg@gmail.com)
- Le dossier d'inscription est reçu complet (pages 3 à 6 dûment renseignées)
- **Le règlement sera effectué dès réception de la facture définitive éditée par nos soins et devra mentionner les références de la facture** pour notre rapprochement comptable.

### Documents à joindre impérativement au dossier :

- Demande d'inscription (p 3), fiche suivi médical (p 4), dûment complétées
- Copie de la pièce d'identité des participants
- Copie du carnet de vaccination ou/et carnet de santé mentionnant les dates des vaccinations (pour les enfants uniquement)
- Attestation d'assurance scolaire, extra-scolaire ou de responsabilité civile
- Autorisation de droit à l'image (p 6)
- Facture dûment pré-remplie (p 5)

## - ACTIVITÉS TYPE -

- **Découverte de la nature hivernale**
- **Expériences scientifiques**
- **Randonnées en forêt et en campagne**
- **Soins aux animaux de la ferme**
- **Cuisine sauvage autour des feux de camp**
- **Fabrication d'igloos (si la neige est suffisante)**
- **Recherche de variétés comestibles et médicinales**
- **Observation de la faune locale**
- **Parcours sensoriels les yeux fermés**
- **Luge et bonhommes de neige**
- **Jeux en tout genre**



Nous retourner les pages 3 à 6  
en version PDF et lisiblement  
ÉCRITES EN CAPITALES



ASSOCIATION ÉCOLE ALTERNATIVE DU PAYS DE GEX

## - DEMANDE D'INSCRIPTION - Camps d'hiver 2022

<input type="checkbox"/> SEMAINE 1	Du 14 au 18 février 2022
<input type="checkbox"/> SEMAINE 2	Du 21 au 25 février 2022

### LES PARENTS

Nom et prénom du père : .....

Adresse du père : Rue .....  
Rue .....  
CP..... Ville.....

Tél privé du père : .....  
Tél professionnel du père : .....  
Numéro portable : .....  
Email : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Adresse de la mère : Rue .....  
Rue .....  
CP..... Ville.....

Tél privé de la mère: .....  
Tél professionnel de la mère : .....  
Numéro portable : .....  
Email : .....

### LES ENFANTS

NOM (en capitales) : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à ..... F  M

NOM (en capitales) : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à ..... F  M

NOM (en capitales) : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à ..... F  M

Parents participants Mère  Père  Autre (précisez) .....

Je certifie que tous les renseignements ci-dessus sont exacts.

Lieu, date et signature du Père

Lieu, date et signature de la mère

**- FICHE SUIVI MÉDICAL -**

(à remplir pour chaque participant)

Nom et prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à .....

**Personnes à prévenir en cas d'accident** (personne majeure uniquement)

1. NOM (en capitales) : ..... Prénom : .....

Qualité : .....

Téléphone privé : .....

Téléphone professionnel : .....

Téléphone portable : .....

2. NOM (en capitales) : ..... Prénom : .....

Qualité : .....

Téléphone privé : .....

Téléphone professionnel : .....

Téléphone portable : .....

**Médecin traitant** NOM : .....

Adresse : .....

**Lieu d'hospitalisation préféré** (s'il est possible selon la gravité) .....

En cas d'accident ou de maladie, votre enfant sera transporté vers un centre de soin hospitalier approprié et le plus proche de l'établissement pour assurer sa prise en charge ; la famille est immédiatement avertie par un membre encadrant. Les personnes citées ci-dessus seront appelées dans l'ordre établi.

Problèmes d'allergies habituelles : .....

Allergies constatées aux médicaments (précisez les symptômes) : .....

Traitements suivis : .....

## - FACTURE -

Nom de famille : .....

Prénom ..... Âge : .....

Nom de famille : .....

Prénom ..... Âge : .....

Nom de famille : .....

Prénom ..... Âge : .....

Nom de famille : .....

Prénom ..... Âge : .....

Nom de famille : .....

Prénom ..... Âge : .....

SEMAINE(S) NUMERO :    1                     2

	Tarif	x	Quantité	Total	Mode de paiement	Date de paiement
Semaine par enfant	210 €	x			ESPÈCES	
Semaine par adulte	210 €	x			CHÈQUE n°: .....	
Semaine par élève EADPDG	150 €	x			VIREMENT*	
Journée (indiquer le jour ou la période dans la dernière colonne)	50 €	x			<b>du</b> ...../...../.....	
Journée élève EADPDG	35 €	x			<b>au</b> ...../...../.....	
Adhésion famille à EADPDG (obligatoire)	20 € Sauf si déjà adhérent depuis le 01/09/21	x	1	20 €		
<b>Total Facture</b>				<b>€</b>		

**L'inscription est valable après réception de notre confirmation et paiement reçu.**

(Sauf cas de force majeure et sur attestation, nous ne remboursons pas les inscriptions à moins de 1 semaine de la date prévue).

**Coordonnées bancaires :**

CRÉDIT AGRICOLE CENTRE-EST ST GENIS POUILLY  
IBAN : FR76 1780 6005 8004 1415 4316 013  
BIC : AGRIFRPP878

Titulaire du compte : ASSOC. ÉCOLE ALTERNATIVE DU PAYS DE GEX  
Adresse : 289, route de Segny, 01280 PRÉVESSIN-MOËNS

Il est à noter que les frais engendrés par les paiements en devises étrangères sont à la charge des familles.

**L'adhésion à l'association est FAMILIALE**, payable une fois et valable pour 12 mois (pour l'année scolaire en cours, du 1er septembre 2021 au 31 août 2022).

Lors de ses activités, l'association École Alternative du Pays de Gex est susceptible de prendre des photos et des vidéos à partager entre les participants. Celles-ci ne sont jamais publiées sur les réseaux sociaux, ni sur internet.

Dans le cas où ces images serviraient de support pour la communication de l'association, un soin particulier est pris à photographier ou filmer les enfants de dos ou de profil peu reconnaissable, ou de flouter les visages. L'association s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptibles de porter atteinte à la vie privée, à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité des enfants.

## - AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE ET/OU DE LA VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE -

**Objet : Autorisation de photographier, filmer et publier des images et/ou voix d'une personne mineure**

Je, soussigné(e), (parent / tuteur légal)

**Nom et prénom :** .....

**Adresse :** Rue .....

CP..... Ville.....

Pays .....

**Tél :** .....

**Email :** .....@.....

Autorise, à titre gratuit, l'association École Alternative du Pays de Gex à :

N'autorise pas l'association École Alternative du Pays de Gex à :

• photographier et/ou filmer et/ou enregistrer : .....,

*Nom et Prénom de l'enfant*

lors de sa participation aux activités et animations de l'association EADPDG.

• effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.

• publier ces images/voix dans un cadre précis : conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité, l'association École Alternative du Pays de Gex est autorisée à fixer, reproduire et communiquer au public les images et enregistrement effectués dans le cadre unique de ses activités scolaires et de camp de vacances.

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à : Association École Alternative du Pays de Gex, 289 route de Segny, 01280 PRÉVESSIN-MOËNS ou [ecolealternativedpdg@gmail.com](mailto:ecolealternativedpdg@gmail.com).

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en qualité de parent ou de représentant légal. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à .....

Signature du représentant légal :

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