



EVASION ACLEF

Association loi 1901 – Agrément n°075960018

Madame, Monsieur,

Afin d'enregistrer votre demande d'inscription pour votre(vos) enfant(s) pour le séjour ski/snow à Baqueira, merci de nous faire parvenir dès que possible les documents suivants :

- La fiche d'inscription avec photo d'identité,
- La fiche sanitaire dûment remplie et signée en indiquant clairement s'il y a des traitements de longue durée ou des pathologies particulières,
- L'autorisation de sortie du territoire avec copie de la carte d'identité recto verso du parent ou du représentant légal autorisant la sortie,
- Les copies de :
 - la carte d'identité recto verso de l'enfant,
 - la carte européenne d'assurance maladie de l'enfant

✓ **Le jour du départ, votre enfant devra être **obligatoirement** muni de :**

- Sa carte européenne d'assurance maladie européenne **à son nom** en cours de validité, à se procurer auprès de la sécurité sociale.
- Sa carte nationale d'identité **ou** son passeport.

Pour tout traitement à suivre par l'enfant durant le séjour, une ordonnance médicale signée par les parents devra être remise au Directeur ou l'animateur responsable du convoyage des enfants.

En vous remerciant de votre confiance, nous vous prions d'agrérer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Le secrétariat



FICHE INSCRIPTION BAQUEIRA 2026

PARTICULIER - 8/17 ans

**A envoyer de préférence par mail à fedevasion31@gmail.com
Un acompte de 300 euros est demandé pour garantir la réservation.**

Photo
Obligatoire

Dates

du 22 février au 28 février 2026

du 1^{er} au 7 mars 2026

Option 1 : Ski alpin 8/17 ans

Option Ski alpin 8/17 ans uniquement

Option 2 : Snowboard 10/17 ans

L'ENFANT :

NOM : Prénom :

Né(e) le : F/G : Fille Garçon

Si votre enfant a un portable, merci d'indiquer son numéro :

LE RESPONSABLE :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° de Portable : N° de Tél. bureau :

Email :

EN CAS D'ACCIDENT PREVENIR : (Nom et numéro de téléphone durant le séjour) :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE : Compagnie N°

AUTORISATION DES PARENTS :

Je soussigné Père, mère, responsable légal (1), autorise le directeur du séjour à faire soigner mon enfant et faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin. Je reconnaiss à l'organisation le droit de reconduire mon enfant à mon domicile, à mes frais en cas de faute grave. Je m'engage à payer les frais de séjours, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuelles, ainsi que, si nécessaire, les frais de retour et de convoyage en cas d'exclusion.

J'autorise mon enfant à participer aux activités du séjour.

J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant

((pour suivre le séjour de votre enfant, photos éditées sur notre site à l'usage exclusif de l'Info Parents avec mot de passe)

Je n'autorise pas l'utilisation de l'image de mon enfant

Fait à

Signature (Ajouter la mention « lu et approuvé ») :

Le

(1) rayer les mentions inutiles.

Important (cocher les cases correspondantes)

Votre enfant est-il venu en 2025 ? NON OUI (niveau obtenu 2025 :.....)

Niveau Ski : Débutant Flocon 1^{ère} étoile 2^{ème} étoile 3^{ème} étoile Confirmé

Niveau Snowboard : Débutant Moyen Confirmé

Viendra avec son propre matériel : Oui Non

Pointure chaussures ville : Taille de l'enfant en cm : Poids :

EVASION ACLEF

c/o SE – 19 boulevard Silvio Trentin - 31200 TOULOUSE
Tél. 06 46 79 43 62 – Email : fed evasion31@gmail.com



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
Code de l'Action Sociale et des Familles



SÉJOUR BAQUEIRA 2026

L'ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON

FILLE

1 – VACCINATIONS (voir carnet de santé ou certificats de vaccinations de l'enfant)

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

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical.

2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX 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.

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

Rubéole :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Angine :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Varicelle :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Otite :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Scarlatine :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Rhumatisme articulaire aigu :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Coqueluche :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Rougeole :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Oreillons :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

ALLERGIES : ASTHME oui non
ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours : oui non
(joindre le protocole et toutes informations utiles)

.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

.....
.....

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL

- DES LENTILLES : oui non
- DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant
- DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant
- DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....
.....

4- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : oui non

5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT

(FACULTATIF).....

Je soussigné(e), responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

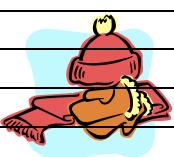
Date :

Signature :

COMPOSITION DU TROUSSEAU (à titre indicatif)

SÉJOUR SKI / SNOW



Pointage des parents	Arrivée	Départ	
			6 caleçons ou culottes
			3 paires de chaussettes
			5 tee-shirts
			2 ou 3 polos chauds ou sweats
			2 pantalons
			1 pyjama ou chemise de nuit
			1 trousse de toilette garnie
			1 paire de pantoufles
Pour le ski ou le snow (il peut faire très froid)			
			1 anorak ou blouson chaud
			1 pantalon pour le ski ou combinaison + collant chaud
			2 pulls en laine ou polaire
			3 paires de chaussettes pour le ski
			1 paire de chaussures chaudes (ex de montagne)
			1 bonnet de laine et 1 écharpe
			1 paire de gants de ski + sous gants
			1 paire de lunettes ou masque prévus pour le ski
			1 baume à lèvre
			1 crème solaire (petit tube à glisser dans la poche)
AUTRES			
			1 maillot et un bonnet de bain*
			paquets de mouchoirs en papier
			1 sac à dos (pas pour skier)
			1 sac à linge (tissu ou plastique)
			1 petite bouteille plastique d'eau 25cl qui tient dans la poche de l'anorak



Matériel de ski : L'association fournit le matériel de ski (le snowboard, les skis, les chaussures de ski, les bâtons et le casque). En dehors du casque qui est obligatoire, les protections individuelles (protections dorsales et poignets) ne sont pas fournies. Vous pouvez les fournir à votre enfant si vous le souhaitez.

Marquage du linge : Toute pièce non marquée peut être considérée comme perdue. Préciser également le nom et le prénom de l'enfant sur la valise ou le sac de voyage. Le marquage des gants, lunettes ou masque par un signe distinctif nous serait utile.

Les montres, bijoux, prothèses dentaires, lunettes, portés par les enfants ne sont pas couverts par l'assurance. L'association n'est pas responsable des téléphones portables.



* Si les conditions météo ne permettent pas la pratique du ski, il est possible que les enfants aillent à la piscine.