



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'agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Le secrétariat



FICHE INSCRIPTION BAQUEIRA 2026

PARTICULIER - 8/17 ans

Photo
Obligatoire

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

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 reconnais 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 : fedevasion31@gmail.com



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



N° 10008*02

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
Diphtérie				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 : ☐ oui ☐ non

Angine : ☐ oui ☐ non

Varicelle : ☐ oui ☐ non

Otite : ☐ oui ☐ non

Scarlatine : ☐ oui ☐ non

Rhumatisme articulaire aigu : ☐ oui ☐ non

Coqueluche : ☐ oui ☐ non

Rougeole : ☐ oui ☐ non

Oreillons : ☐ oui ☐ non

ALLERGIES : ASTHME ☐ oui ☐ non
ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MÉDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES

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

.....
.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

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 :

**AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**
(article 371-6 du code civil; décret n° 2016-1483 du 2 novembre 2016 relatif à l'autorisation
de sortie du territoire d'un mineur non accompagné
par un titulaire de l'autorité parentale; arrêté du 13 décembre 2016)

1. PERSONNE MINEURE AUTORISÉE À SORTIR DU TERRITOIRE FRANÇAIS

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Prénom(s) :
Né(e) le : | | | | | | | | à (lieu de naissance) :
Pays de naissance :

2. TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE, SIGNATAIRE DE L'AUTORISATION

Nom (figurant sur l'acte de naissance) :
Nom d'usage (ex. nom d'épouse/d'époux) :
Prénom(s) :
Né(e) le : | | | | | | | | à (lieu de naissance) :
Pays de naissance : Nationalité :
Qualité au titre de laquelle la personne exerce l'autorité parentale (cocher la case) :
☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser) :
Adresse :
N° (bis, ter) Type de voie Nom de la voie
Code postal : | | | | | Commune :
Pays :
Téléphone (recommandé) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Courriel (recommandé) :

3. DURÉE DE L'AUTORISATION

La présente autorisation est valable jusqu'au : | | | | | | | | inclus.
Elle ne peut excéder un an à compter de la date de sa signature.
Exemple : une autorisation signée le 1^{er} septembre ne peut excéder le 31 août de l'année suivante.

4. SIGNATURE DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

« Je certifie sur l'honneur l'exactitude des présentes déclarations »⁽¹⁾ :
DATE : | | | | | | | | Signature du titulaire de l'autorité parentale :

⁽¹⁾ Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et des amendes prévues aux articles 441-6 et 441-7 du Code pénal.

5. COPIE DU DOCUMENT JUSTIFIANT L'IDENTITÉ DU SIGNATAIRE PRÉSENTÉE À L'APPUI DE L'AUTORISATION ⁽¹⁾ :

Type de document (cocher la case) : ☐ Carte nationale d'identité ☐ Passeport ☐ Autre
(Préciser :)⁽²⁾

Délivré(e) le : | | | | | | | |

Par (autorité de délivrance) :

⁽¹⁾ La photocopie du document officiel justifiant de l'identité du signataire doit être lisible et comporter les nom, prénoms, date et lieu de naissance, photographie et signature du titulaire, ainsi que dates de délivrance et de validité du document, autorité de délivrance.

⁽²⁾ Personne de nationalité française : carte nationale d'identité ou passeport, en cours de validité ou périmés depuis moins de 5 ans; Ressortissant de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen (Islande, Norvège et Liechtenstein) ou de la Suisse : carte nationale d'identité ou passeport, délivrés par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité, ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA), en cours de validité; Ressortissant d'un pays tiers à l'Union européenne : passeport délivré par l'administration compétente de l'État dont le titulaire possède la nationalité ou document de séjour délivré en France (art. L. 311-1 et s. du CESEDA) ou titre d'identité et de voyage pour réfugié(e) ou pour apatride, en cours de validité.

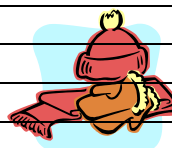
RAPPEL : « La présente autorisation n'a pas pour effet de faire échec aux mesures d'opposition à la sortie du territoire (OST) ou d'interdiction de sortie du territoire (IST). Si votre enfant fait l'objet d'une mesure d'interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents, il doit justifier de l'autorisation prévue à l'article 1180-4 du code de procédure civile. »

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 lèvres
			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.