

**Lions de France  
District 103 Centre Est  
2025-2026  
Dossier Inscription 1**

Vacances Plein Air  
Lions de France



*des enfants vivent un rêve*



## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Vacances Plein Air District Centre Est 2026

Dossier d'inscription à adresser impérativement au responsable du club du district centre-est dont le nom est précise dans les informations A la famille et ci-dessous, rempli en totalité et avec les pièces justificatives avant le : .....



Nom et Prénom de l'enfant : .....

LIONS Club de : .....

Nom du responsable VPA du club : .....

E-mail : ..... @ .....

Tél. : .....

**Lions de France**  
**District 103 Centre Est**  
**2025-2026**  
**Dossier Inscription 2**

Vacances Plein Air  
Lions de France



*des enfants vivent un rêve*



ÉCLAIREUSES ÉCLAIRES DE FRANCE

**Lions Club :**.....

## L'ENFANT

Nom : ..... Prénoms:.....

Genre : M ou F (rayé la mention inutile)

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

Adresse : ..... CP ..... Commune : .....

## LA FAMILLE

Père Nom : ..... Prénoms : .....

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

Mère Nom : ..... Prénoms : .....

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

Tél. mobile père : ...../...../...../...../..... Mail du père : .....

Tél. mobile mère : ...../...../...../...../..... Mail de la mère : .....

Qui conduira l'enfant au départ : ..... Qui sera au retour : .....

Assurance responsabilité civile société : ..... et numéro d'adhérent : .....

**Joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation d'assurance au dossier**

## ENFANTS VIVANT EN INSTITUTION

Nom de l'institution : .....

Adresse : ..... CP : ..... Commune: .....

Nom du référent : ..... Tél. : .....

E-mail : .....@.....

**Lions de France  
District 103 Centre Est  
2025-2026  
Dossier Inscription 3**

Vacances Plein Air  
Lions de France



 *des enfants vivent un rêve*



**Lions Club :**.....

### **LES AUTORISATIONS**

Je soussigné Monsieur ou madame (nom et prénom) .....

En qualité de Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

- Demande l'inscription de l'enfant (nom et prénom) .....au centre de vacances d'Arcenant qui se tiendra en 2026 sur deux périodes, du 26 juillet au 8 août 2026 pour le 1<sup>er</sup> séjour et du 9 août au 22 août pour le 2<sup>ème</sup> séjour. (aucun départ anticipé ne sera admis pour des raisons de responsabilité et d'assurance) et l'autorise à participer à toutes les activités du centre de vacances.

- En cas d'absence de ma part au retour de l'enfant j'autorise les accompagnateurs à le confier à (Nom, prénom) : .....Tel : .....

- Autorise le Lions International ou les Eclaireuses et Eclaireurs de France (E.E.D.F.) à prendre les mesures d'urgence qu'ils estimeront nécessaires, et entre autres à conduire l'enfant dans un centre hospitalier pour toute intervention éventuelle.

- Donne procuration aux E.E.D.F. Planète cirque pour se faire rembourser des frais médicaux ou pharmaceutiques engagés pour l'enfant et dont ils en ont fait l'avance pendant le séjour. **(joindre obligatoirement une copie de l'attestation d'ouverture des droits à l'assurance maladie).**

- Autorise les membres du Lions international ou les E.E.D.F. à prendre des photos ou vidéos et à les publier anonymement dans les médias ou les supports internet.

- L'ensemble des frais de séjour est offert par le Lions International. Aucun frais ne peut être réclamé.

Fait à : ..... Le : .....

Signature ( père, mère ,tuteur) .....

Précédée de la mention : lu et approuvé

**Renseignements concernant l'enfant que vous souhaitez  
transmettre au responsable du camps**

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

**Lions de France  
District 103 Centre Est  
2025-2026  
Dossier Inscription 4**

Vacances Plein Air  
Lions de France



*des enfants vivent un rêve*



ÉCLAIRESSES ÉCLAIRES DE FRANCE

**Lions Club : .....**

## **FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

**Les fiches sont à remplir et à remettre au responsable du club uniquement**



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DE LA JEUNESSE,  
DES SPORTS  
ET DE LA  
VIE ASSOCIATIVE

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

SEXE :      M          F   

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

## 1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérite				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : ..... kg ; Taille : ..... cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

oui  non

MEDICAMENTEUSES

oui  non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

oui  non

Précisez .....

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :



*des enfants vivent un rêve*



## Récapitulatif des pièces du dossier à fournir impérativement

- Le dossier d'inscription (pages 1 à 3) dûment rempli en totalité y compris la fiche sanitaire.
- L'attestation d'assurance responsabilité civile
- L'attestation d'ouverture des droits à l'assurance maladie (ATTENTION UNE PHOTOCOPIE DE LA CARTE VITALE N'EST PAS VALABLE)
- Les bons vacances si vous en êtes bénéficiaires

## Recommandations au moment du départ

- Assurez-vous que l'ensemble du trousseau soit marqué au nom de l'enfant de façon indélébile.
- N'oubliez pas de mettre la feuille d'inventaire du trousseau dans les bagages.
- Assurez-vous de la présence d'un sac de couchage (duvet) dans les bagages
- En cas de traitement médical, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance et les médicaments