



Les séjours jeunes de la FJM sont destinés aux agents du MI, hors Préfecture de police de Paris.

LE SÉJOUR

Nom du séjour : _____ Dates : du _____ au _____

Option éventuelle : _____ Au départ de* : _____
*la même ville doit être choisie pour l'aller et le retour

LE PARTICIPANT

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Nationalité : _____
Sexe : F M Classe suivie : _____
Le participant est-il déjà parti avec la FJM ? oui non

Photo récente
du participant

À coller ici

LA SANTÉ

Allergies : _____ Régime alimentaire : _____
Informations médicales : remplir de façon très détaillée la fiche sanitaire de liaison en page 2.

L'AGENT

Nom : _____ Prénom : _____
Tél. domicile : _____ Tél. bureau : _____ Portable : _____
Adresse : _____ Code Postal : _____ Ville : _____
Email : _____
Situation familiale : _____ Tel. d'urgence (tierce personne) : _____

LE CONJOINT

Nom : _____ Prénom : _____
Tél. domicile : _____ Tél. bureau : _____ Portable : _____

ADRESSE D'ENVOI DES DOCUMENTS

Même adresse que l'agent À une autre adresse (précisez) : _____

PIÈCES À JOINDRE ET À RETOURNER À :

FJM SERVICE LOISIRS Immeuble Lumière Place Beauvau 75800 PARIS CEDEX 08

- La lettre de bon comportement
- La fiche sanitaire de liaison
- 1 chèque d'acompte de 160 € à l'ordre de la fondation Jean Moulin.
- 1 copie du livret de famille si l'enfant ne porte pas le même nom que l'agent.
- 1 photocopie du dernier bulletin de salaire de l'agent.
- 1 copie recto verso du dernier avis d'imposition.

J'ai bien pris connaissance des informations pratiques de séjour et m'engage à régler le solde du séjour et les frais de dossier de 10 € au plus tard 1 mois avant la date de départ de mon enfant.

Fait à : _____ Le : _____ Signature : _____

CADRE RÉSERVÉ À LA FJM

QF : _____ Q/ _____ Prix : _____ HT : _____ FD : _____ Acompte : _____

Réduction : 15 % 20 % MT : _____

Observations : _____

D/ : _____

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Fille

Garçon

Nom du séjour :

Dates : du

au

2018

VACCINATIONS

Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant, ou, joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé.

Antipoliomélique, antidiphtérique, antitétanique, anticoqueluche dates

Vaccins pratiqués : _____

Rappel : _____

Autres vaccins

Antituberculose (BCG) 1^{er} vaccin date _____

Revaccination date _____

Antivaricelle Vaccin date _____

1^{er} rappel date _____

Si l'enfant n'est pas vacciné, indiquez pourquoi : _____

Injections de sérum Nature _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole oui non /Varicelle oui non /Angines oui non

Rhumatismes oui non /Scarlatine oui non /Coqueluche oui non

Otitis oui non /Asthme oui non /Rougeole oui non

Oreillons oui non /Autre oui non

Indiquez les autres difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations, etc.)

Précisez, si besoin est, les difficultés psychologiques ou relationnelles que peut rencontrer votre enfant

RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? si oui, lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement médical pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance et les médicaments.

L'enfant mouille-t-il son lit non /Occasionnellement oui

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée non oui

L'enfant suit-il un régime alimentaire oui /Pour raison médicale /Autres raisons

Lequel ? _____

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant et s'il y a lieu à rembourser à la FJM, le montant des frais médicaux avancés.

Date :

Signature :

LETTRE DE BON COMPORTEMENT FJM



Tu as 13 ans ou plus et tu vas séjourner sur un centre de vacances, en France ou à l'étranger. Certaines règles de bon comportement sont à respecter.

Pour le bon déroulement de mon séjour et celui de mes futurs copains, je m'engage à :

- Ne pas fumer et inciter d'autres jeunes à fumer.
- Ne pas consommer d'alcool et inciter d'autres jeunes à en boire.
- Ne pas détenir ni consommer de drogue.
- Ne pas détériorer ou dégrader le matériel et infrastructures du centre.
- Ne pas avoir un comportement violent ou dégradant (physique ou moral) envers un autre jeune ou membre de l'équipe d'encadrement du séjour.
- Ne pas voler pendant le séjour.

Tout manquement au respect de l'une de ces 6 règles entraînera mon exclusion immédiate du centre **aux frais de mes parents**. Les frais inhérents à une dégradation des lieux du centre de vacances seront également à la charge de mes parents.

Nom et prénom :

Date :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »