

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :** .....

**Parent 1 :** .....

**Tél:** .....

**E-mail :** .....

**Adresse postale:** .....

.....

**Code postal :** .....

**Ville :** .....

**Profession :** .....

**Parent 2 :** .....

**Tél :** .....

**E-mail :** .....

**Adresse postale:** .....

.....

**Code postal :** .....

**Ville :** .....

**Profession :** .....

**Responsable légal (si différent) :** ..... **Tél:** .....

**Adresse postale:** .....

.....

**Code postal :** ..... **Ville :** .....

**Comment avez-vous connu le CDMM ?**  presse écrite,  bouche à oreille,  TV,  radio,  autres : .....

### Documents à fournir

- Dossier **complété** et **complet**, dont certificat médical si demandé pour le stage concerné
- 2 photos d'identité
- Carte Nice + ou attestation de dépôt de DUI (niçois)
- Copie des vaccinations ou attestation médicale certifiant que l'enfant est à jour de ses vaccinations
- Test préalable à la pratique d'activités aquatiques et nautiques, si demandé pour le stage concerné

**N° carte Nice Plus**

**Réservé à l'administration**

**EXT**

Activité (CN, stage, séjour)	Date et thèmes/ nom de l'activité	Nb de jours	Tarif journalier	Montant	Date, mode de règlement N° de la pièce Nom de la banque	Date de débit

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données entré en vigueur dans l'union Européenne le 25/05/2018, nous vous assurons que les données personnelles que vous nous transmettez dans ce dossier sont utilisées uniquement dans le cadre de l'Accueils Collectifs de Mineurs (ACM) du CDMM.

➤ Assurance « individuelle accident »

Le CDMM vous propose de souscrire à une assurance « individuelle accident ».  
Souhaitez-vous y souscrire ?     NON     OUI (dossier sur demande)

➤ Autorisations (Cochez les cases nécessaires)

Je soussigné(e), .....

responsable légal de l'enfant (NOM, Prénom).....

**autorisation de participation aux activités**

- Déclare avoir pris connaissance du projet pédagogique,
- Autorise mon enfant à pratiquer l'ensemble des activités organisées par le CDMM.

**autorisation de sortie\***

autorise mon enfant à partir seul à 17h00 :  oui     non

\*Le CDMM est responsable de votre enfant de 9h à 17h. Au-delà de ces horaires et en cas d'autorisation de sortie, le CDMM ne peut être tenu responsable de celui-ci.

➤ Délégation de prise en charge

Je soussigné(e), .....

responsable légal de l'enfant (NOM, Prénom) : .....

autorise :

M., Mme, Mlle..... / Lien avec l'enfant\*\* : .....

M., Mme, Mlle..... / Lien avec l'enfant\*\* : .....

M., Mme, Mlle..... / Lien avec l'enfant\*\* : .....

à venir récupérer l'enfant au CDMM,

le (date et heure) : .....

\*\* (sœur, frère, grand-mère, grand-père, oncle, tante, ami..)

➤ Règlement intérieur

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur qui m'a été remis lors de l'inscription de mon enfant (2 pages).

A.....

Le.....

Nom(s) et Prénom(s) du (des) signataire(s) légal(aux) :

Cocher cette case pour signer le document :

## AUTORISATION DE PUBLICATION de l'image de mon enfant

Si les deux parents de l'enfant sont titulaires de l'autorité parentale,  
**tous deux doivent donner leur autorisation parentale.**

Je soussigné (NOM + Prénom du parent1) : .....

Je soussigné (NOM + Prénom du parent 2) : .....

Agissant en tant que représentant(s) légal(aux) de l'enfant : .....

autorisent :

- La prise de photographies (captation, fixation, enregistrement, numérisation) et vidéos le représentant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs / séjour de vacances du Centre de Découverte Mer et Montagne
- La diffusion et la publication de photographies et de vidéos le représentant dans le(s) cadre(s) strictement énoncé(s) ci-après :  
Sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ces activités et notamment la presse écrite et le site internet [www.cdmm.fr](http://www.cdmm.fr), y compris dans la photothèque du CDMM.
- La diffusion de photographies et des vidéos le représentant aux différents participants du stage ou séjour.

L'utilisation se fera sur tout support nécessaire à la présentation indiquée (sur papier, support analogique ou support numérique).

Cette utilisation ne concerne que la durée de vie de la présentation (ou du site) précisée.

Les photographies et vidéos ne seront ni communiquées à d'autres personnes, ni vendues, ni utilisées à d'autres usages.

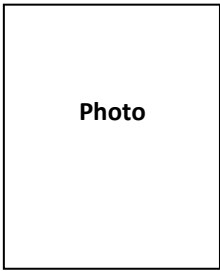
Conformément à la loi, le libre accès aux données qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait de cette photographie et vidéo si vous le jugez utile.

A.....

Le.....

Nom(s) et Prénom(s) du (des) signataire(s) légal(aux) :

Cocher cette case pour signer le document :



ENFANT Garçon  ou Fille

NOM : .....

Prénom : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

➤ **VACCINATIONS** - Fournir la photocopie des vaccinations (carnet de santé) ou une attestation du médecin certifiant que l'enfant est à jour de ses vaccinations

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou diphtérie + tétanos + poliomyélite (DTP)			
Ou diphtérie + tétanos + coqueluche et poliomyélite (TETRACOQ)			

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.**

**Nota bene** : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

➤ **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

L'enfant suit-il actuellement un traitement médical ? 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.**

➤ **ALLERGIES** - Attention : ne pas écrire en ABRÉGÉ ni en ACRONYME – Merci de joindre obligatoirement le PAI.

	Si oui : causes et symptômes	Conduite à tenir
ASTHME Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
ALIMENTAIRE Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
MEDICAMENTEUSES Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
AUTRES : -----		

➤ **INDIQUEZ CI-APRES**

Les antécédents et pathologies (**maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation**) en **précisant les dates et les** précautions à prendre. Attention ne pas écrire en ABRÉGÉ ni en ACRONYME

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

➤ **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** : Attention ne pas écrire en ABRÉGÉ ni en ACRONYME

**Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.? Précisez. Votre enfant est-il scolarisé dans un établissement spécialisé ?**

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

➤ **RESPONSABLE DE L'ENFANT A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

NOM – Prénom : .....

TEL. Privé : .....

TEL. Professionnel : .....

NOM et tél. du médecin traitant (facultatif) : .....

N° sécurité sociale (dont dépend l'enfant) : .....

**Je soussigné, .....**

responsable légal de l'enfant, **déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures** (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) **rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Date :

Nom(s) et Prénom(s) du (des) signataire(s) légal(aux) :

Cocher cette case pour signer le document :

## FORMULE ADHESION

- Familiale – **membre du projet associatif** \*- 40 euros
- Familiale – **membre d'activité** – 20 euros

\*soutien au CDMM, abonnement newsletter et tarifs préférentiels sur certaines activités

## COORDONNEES

**NOM** de la famille : .....

### Prénom des membres de la famille :

Parent 1 : .....

Parent 2 : .....

Enfant 1 : .....

Enfant 2 : .....

Enfant 3: .....

.....

### Adresse

Numéro et libellé de voie : .....

Complément adresse : .....

Code postale et Ville : .....

**Téléphone** : .....

**E-mail** : .....

### Envie de vous engager au sein du CDMM en tant que bénévole.

Vos envies :

.....

.....

Vos compétences particulières :

.....

.....

Souhaitez-vous recevoir des informations sur les activités du CDMM par mail pour l'année en cours ?

- Oui     Non

Vous pouvez à tout moment nous faire part de votre désir de vous désinscrire par téléphone au 04 93 55 33 33 ou par mail à : [info@cdmm.fr](mailto:info@cdmm.fr)

Nom(s) et Prénom(s) du (des) signataire(s) légal(aux) :

Cocher cette case pour signer le document :

# CERTIFICAT MEDICAL



Je soussigné, **Docteur**

NOM et Prénom : .....

**atteste avoir examiné l'enfant**

NOM et Prénom : .....

et **certifie** qu'à ce jour, **l'état de santé de l'enfant ne présente pas de contre-indication à une vie en collectivité, vaccinations à jour, et ne contre indique pas la pratique du sport en général et particulièrement des sports suivants :**

- voile
- kayak
- randonnée palmée (examen ORL conseillé)

Observations particulières :

.....

A .....

Le .....

(Cachet médical)





# REGLEMENT INTERIEUR DES ACTIVITES DE LOISIR

## A CONSERVER PAR LES PARENTS

### ➤ Fonctionnement du Centre



### Horaires d'accueil

L'accueil se déroule sur la Base de l'Aigle Nautique au 1<sup>er</sup> étage en salle « Baie des Anges »,

- Les petites vacances : de 8h30 à 09h00 et le soir de 17h à 17h30.
- Les vacances d'été : de 8h00 à 9h00 et le soir de 17h00 à 17h45.

*Nota bene* : Une pièce d'identité vous sera demandée lors de l'accueil du soir par les animateurs du CDMM.

En cas de **retard** ou d'**absence**, merci de prévenir le secrétariat au 04 93 55 33 33.



### Contenu du sac

- Un pique-nique équilibré dans un sac plastique avec le nom et prénom de l'enfant inscrits dessus. Toutes les glacières seront vidées afin de mettre le repas dans le réfrigérateur. (Pas de repas chaud).
- Une gourde ou une bouteille d'eau (1 litre minimum)
- Un chapeau ou une casquette (toute l'année)
- Crème solaire
- Lunettes de soleil
- Des chaussures fermées (obligatoires pour les déplacements et les activités en extérieur)
- 1 maillot de bain (si activités nautiques et/ou baignade)
- 1 serviette (si activités nautiques et/ou baignade)
- Coupe-vent (vacances automne, hiver)



### Repas

Votre enfant aura besoin d'un pique-nique équilibré pas trop gras ni trop salé pour avoir l'énergie nécessaire pour la journée : 1 féculent, 1 produit laitier, des fruits et légumes, 1 protéine (viande, poisson, œuf, etc...) et de l'eau. Soyez inventif, varier les plaisirs de vos enfants et faites les participer.



### Conseils pour un bon stage au CDMM

- un repos nocturne satisfaisant
- un petit déjeuner le matin (à défaut prévoir 1 petit gâteau dans le sac à dos)
- un pique-nique équilibré
- une bonne hydratation (soda déconseillé)

## ➤ Modalités d'inscription

Les inscriptions débutent environ 1 mois avant le début de chaque période de vacances et des dates et horaires spécifiques. Vous pourrez en être informés en nous contactant par téléphone, par mail, en consultant notre site internet : [www.mermontagne.org](http://www.mermontagne.org) ou en vous inscrivant à la newsletter du CDMM.

Pour participer aux activités, l'enfant doit obligatoirement être inscrit au Centre.

Le dossier est constitué de différentes pièces qui sont toutes obligatoires et qui conditionnent la participation de votre enfant à l'activité. Au-delà de la date limite de dépôt du dossier et sans nouvelles de votre part, l'inscription est annulée.

L'inscription sera effective sur dépôt du dossier COMPLET et présentation de la carte « Nice Plus » (ou d'une attestation de DUI), pour les résidents niçois. Le règlement seul ne suffit pas.

## ➤ Tarifs

Pour les activités ouvertes à la Carte Nice plus et **sous réserve de places disponible**, les résidents niçois (sous réserve de la mise à jour de la carte Nice-Plus), bénéficient d'un tarif spécifique. Ce tarif défini par la CAF entre dans le cadre du Contrat Enfance Jeunesse (CEJ) financé par la Ville de Nice et la CAF. Le CDMM n'acceptera que les enfants dont les parents résident à Nice.

Pour les activités ouvertes à tous, le soutien de la Région Sud et du département des Alpes Maritimes permet de proposer des tarifs inférieurs aux coûts réels.

Pour le Club Nature, **l'inscription se fait pour l'année entière** (de septembre de l'année N à juin de l'année N+1) et les règlements se font par périodes qui sont rythmées par les vacances scolaires et sont des forfaits. Toute absence d'un enfant sur une séance ne pourra donner lieu à remboursement.

## ➤ Annulation

Tout désistement de moins de 3 semaines avant la date de début de chaque période d'activité (vacances d'automne, d'hiver, du printemps, de l'été) ne pourra donner lieu à remboursement.

Les activités du Club Nature ne pourront donner lieu à un remboursement étant donné qu'il s'agit d'un forfait calculé sur le nombre de mercredis dans chaque période.

En cas d'absence pour raisons médicales, l'absence devra être signalée au CDMM le jour même et la demande de remboursement devra être adressée dans un délai de 48 heures au CDMM avec certificat médical à l'appui. Le remboursement reste à l'appréciation du CDMM. Toute demande de remboursement ne respectant pas cette procédure ne pourra être prise en compte.

Le CDMM se réserve le droit d'annuler le stage d'un jeune présentant un comportement non conforme à la vie de groupe en activité et ne respectant pas les règles de sécurité (échelle de sanctions consultable sur place). L'annulation ne pourra donner lieu à un remboursement.

## ➤ Contenu des activités

Les activités sont élaborées en fonction du projet éducatif et pédagogique du CDMM que nous vous invitons à consulter. Elles **peuvent être modifiées pour des raisons indépendantes de notre volonté** (météo, grèves, ...). La modification du contenu **ne pourra donner lieu à un remboursement**, même partiel, de l'activité.