

## Conditions générales

**Adhésion** : Elle permet de participer à toutes les activités et de s'impliquer dans la vie associative des "Chantiers". Elle est valable jusqu'à la fin de l'année. Adhésion individuelle : 10 euros. Adhésion famille : 15 euros. Adhésion collectivité, groupe, classe, institution : 50 euros.

**Tarifs** : Pour les séjours, à l'exception des institutions, une réduction est accordée aux adhérents de la région PACA et les Cannois bénéficient de tarifs dégressifs (sur présentation du quotient familial fourni par la CAF, ou à défaut de l'avis d'imposition).

**Participation demandée séjours d'été** : Structures : 624 € - Hors Région PACA : 481 € - Région PACA : 364 € - Cannois : tarif dégressif de 143 € à 273 € (en fonction du quotient familial fourni).

**Participation demandée autres séjours** : Structures : 376 € - Hors Région PACA : 288 € - Région PACA : 216 € - Cannois : tarif dégressif de 80 € à 160 € (en fonction du quotient familial).

**Règlement** : Par chèque à l'ordre Chantiers de Jeunes P.C.A Les chèques vacances sont acceptés. Par virement un RIB (ci-joint). Pour les aides de la CAF nous consulter

**Autres frais** : Les arrivées tardives ou les départs anticipés ne feront l'objet d'aucune réduction de tarif. Les parents s'engagent à rembourser sur présentation des feuilles de maladie ou facture tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés par l'association pour leur enfant.

**Annulations** : De votre part : L'adhésion n'est pas remboursable. Moins de 30 jours avant le début du séjour le montant des arrhes sera retenu pour les séjours d'été et 15 jours pour les autres séjours.

Moins de 15 jours avant le début du séjour, la totalité du montant du séjour sera retenue pour les séjours d'été et 8 jours avant le début du séjour pour les autres séjours.

De notre part : Nous nous réservons le droit d'annuler certains séjours en fonction de l'obtention des subventions requises. Dans un premier temps nous vous ferions une autre proposition, dans la mesure de nos possibilités. Si celle-ci ne vous convenait pas, nous vous rembourserons la totalité de vos versements.

**Autorisations de travaux** : Nous nous réservons le droit de modifier les travaux initialement annoncés en fonction de l'obtention des autorisations de travaux requises.

**Réglementation** : Tous nos séjours sont déclarés auprès du Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports, selon la réglementation en vigueur concernant l'accueil d'adolescents.

**Encadrement** : Les directeurs et animateurs sont diplômés, leur rôle est d'accompagner les jeunes dans l'organisation et la mise en place du séjour. Ils sont garants de la sécurité morale et physique des jeunes.

**Assurance** : Une assurance responsabilité civile et individuelle accident est comprise dans le prix des séjours.

### **Documents à fournir** :

#### • Dans les 5 jours :

- La fiche d'inscription.
- Dossier comprenant la fiche sanitaire + la copie des vaccins, l'autorisation parentale de sortie.
- L'attestation de droit à l'assurance maladie où figure le jeune,
- L'autorisation à recevoir l'information institutionnelle de la Région PACA pour les jeunes de la Région.
- L'autorisation de sortie du territoire pour les séjours de Neige et Merveilles.

#### • 1 mois avant pour les séjours d'été ou 15 jours pour les autres séjours :

- L'attestation du « pass nautique »

# Fiche d'inscription

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) :

.....  
Profession : .....

N° tél : .....

E-Mail : .....

Autorise mon fils, ma fille :

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

.....

N° tél : .....

E-Mail : .....

à participer aux activités organisées par les Chantiers de Jeunes et je  
l'inscris au séjour de : .....

Du : ..... au : .....

Pendant ce séjour vous pourrez me joindre :

.....

Tél : .....

Je souscris aux conditions générales. J'autorise les organisateurs à faire prodiguer les soins médicaux et chirurgicaux éventuellement nécessaires. Veuillez trouver ci-joint le règlement de l'adhésion (en cas de première inscription de l'année) et 50% du prix du séjour à titre d'arrhes.

J'autorise les C.J.P.C.A à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de présentation et de promotion des chantiers bénévoles :

OUI  NON

## Signature des parents :

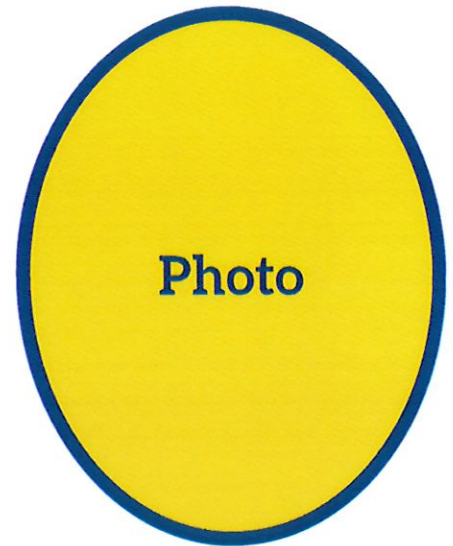
Pourquoi je veux participer à ce chantier ?

.....  
.....

J'ai pris connaissance du contrat que les Chantiers de Jeunes passent avec moi (5h00 de chantier, vie collective, voir projet de l'association) et je m'engage à participer à sa mise en oeuvre lors de mon séjour.

## Signature du participant :

*Conformément à la loi "Informatique et Liberté" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au secrétariat des C.J.P.C.A. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.*





# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

## 2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

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

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX 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.

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

<b>RUBÉOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>VARICELLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ANGINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>SCARLATINE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<b>COQUELUCHE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OTITE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>ROUGEOLE</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<b>OREILLONS</b> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES** : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**)

---

#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

---

---

---

---

---

---

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?       NON       OCCASIONNELLEMENT       OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?       NON       OUI

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) \_\_\_\_\_

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

---

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

---

---

---

OBSERVATIONS

---

---

---

---

---

---



Chantiers de Jeunes Provence Côte d'Azur  
Maison des Chantiers · La Ferme Giaume  
7, Avenue Pierre de Coubertin  
06150 CANNES LA BOCCA  
Tèl : 04.93.47.89.69. Mail : cjpca@club-internet.fr

AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE

NOM et PRENOM de l'enfant ..... inscrit  
au séjour de .....  
du ..... au .....  
Je soussigné (père, mère, tuteur) .....

AUTORISE mon fils, ma fille, à quitter le séjour par ses propres moyens à la gare SNCF de Cannes à 12 h.

N'AUTORISE PAS mon fils, ma fille, à quitter le chantier par ses propres moyens et VIENDRAI donc le CHERCHER à la gare SNCF de Cannes à 12 h.

Fait à .....

le .....

Signature du responsable,

---

Chantiers de Jeunes Provence Côte d'Azur  
Maison des Chantiers · La Ferme Giaume  
7, Avenue Pierre de Coubertin  
06150 CANNES LA BOCCA  
Tèl : 04.93.47.89.69. Mail : cjpca@club-internet.fr

EN CAS DE DEPART ANTICIPE

Si l'enfant doit partir avant la fin du séjour notamment pour des raisons d'horaires de train, veuillez remplir l'autorisation ci-dessous en indiquant le jour et l'heure de départ souhaité.

Je soussigné (père, mère, tuteur) .....  
autorise ..... à quitter le séjour par ses propres moyens le  
..... à ..... heure et décharge l'organisateur de toute  
responsabilité.

Fait à .....

Le .....

Signature du responsable,

NB : les départs anticipés ne feront l'objet d'aucun remboursement.

## Autorisation à recevoir de l'information institutionnelle de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Je soussigné(e) (nom/prénom) : \_\_\_\_\_

bénévole sur le chantier organisé en 2024 par (nom de la structure d'accueil) \_\_\_\_\_

Adresse personnelle (nom de rue + code postal + ville) : \_\_\_\_\_

Mail (écrire lisiblement) : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

En cochant cette case, vous acceptez d'être contacté(e) par la Région à des fins de communication institutionnelle par mail, sms, appel téléphonique ou voie postale :

- Envoi de messages institutionnels d'information ;
- Envoi d'informations générales ou thématiques sur les compétences et dispositifs du Conseil régional ;
- Envoi d'invitations ou de demande de participation dans le cadre d'événements

En cochant cette case, vous refusez d'être contacté(e) par la Région à des fins de communication institutionnelle

Pour faire valoir ce que de droit,

Fait à

Le

Signature du responsable légal (pour les mineurs)

Signature (pour les majeurs)

*Les informations collectées sont à l'usage exclusif des services de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur.*

*Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel (notamment le règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le décret n° 2019-536 du 29 mai 2019 pris pour l'application de la loi n° 78-17 précitée), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, par courrier postal à l'adresse : 27 Place Jules Guesde 13481 Marseille Cedex 20, ou, en utilisant le formulaire d'exercice des droits*

<https://www.maregionsud.fr/mentions-legales/formulaire-exercice-de-droit-sur-les-donnees>

*En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL :*

- Sur le site internet de la CNIL: <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>
- Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

*Pour plus d'informations, vous pouvez consulter sur Internet la page : <https://www.maregionsud.fr/donnees-personnelles>*

*Le responsable du traitement du fichier est le président du Conseil régional Provence -Alpes -Côte d'Azur.*

*Adresse est Hôtel de Région, 27 pl Jules Guesde, 13481 Marseille Cedex 20. Mail : [rmuselier@maregionsud.fr](mailto:rmuselier@maregionsud.fr)*

*Les données collectées auront pour objet d'inviter les volontaires à l'occasion de manifestations organisées par le Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur, diffuser toutes informations utiles à leur engagement dans le cadre de ce dispositif et de recevoir une attestation régionale d'engagement.*

*Ces données personnelles seront conservées par les services de la Région durant deux ans et jusqu'à demande explicite de suppression des fichiers.*

**ATTESTATION DU « PASS-NAUTIQUE »**  
**PRÉALABLE A LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS NAUTIQUES ET**  
**AQUATIQUES DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS**  
(Accueils relevant des articles L. 227-4 et R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles)

*Références : Code de l'action sociale et des familles : article R. 227-13 et à l'arrêté du 25 avril 2012 ; Circulaire du 30 mai 2012 (Fiche n°3) ; Code du sport : A322-3 (1-2-3)*

Le test « Pass-Nautique » prévu à l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 a pour objet de vérifier l'aisance aquatique d'un mineur avant de participer à une activité des activités suivantes :

- canoë, kayak et activités assimilées ;
- radeau et activités de navigation assimilées ;
- certaines activités de voile.

La réussite au même test est requise mais la capacité à nager est obligatoirement vérifiée (**test est réalisé sans brassière de sécurité**), pour les activités suivantes :

- canoë, kayak et activités assimilées : activité de perfectionnement du canoë, du kayak, du raft et de la navigation à l'aide de toute autre embarcation propulsée à la pagaie (fiche 3.2) ;
- canyoning (fiche 4) ;
- nage en eau vive (fiches 10.1 et 10.2) ;
- surf (fiche 18) ;
- navigation à la voile au-delà de 2 milles nautiques d'un abri (fiche 20.3) ;
- navigation dans le cadre du scoutisme marin (fiche 20.4) ;
- vol libre : activités de glisse aérotractée nautique (fiche 21.4).

Pour les activités de découverte du canoë, du kayak, du raft et d'autres embarcations propulsées à la pagaie (fiche 3.1), ainsi que pour la navigation diurne en planche à voile, dériveur léger et multicoque léger ou autre embarcation à moins de 2 milles nautiques d'un abri (fiches 20.1 et 20.2), le test peut être réalisé avec brassière de sécurité.

**Date du test :**

**Nom et prénom du mineur :**

**Aptitudes vérifiées et acquises** (mettre une croix dans les cases correspondantes)

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre pendant 25 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

**Test réalisé :**  avec brassière  sans brassière

**Résultat du test :**  satisfaisant  non satisfaisant

**Personne ayant fait passer le test :**

Nom et prénom :

Qualification (voir informations au verso) :

Etablissement d'appartenance :

N° de carte professionnelle d'éducateur sportif (sauf BNSSA) :

Signature :

### Liste des personnes habilitées à faire passer le test :

- Les personnes ayant le titre de maître nageur-sauveteur (MNS)
- Les titulaires du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique (BNSSA)
- Les détenteurs des diplômes suivants :
  - BEES option canoë-kayak et disciplines associées
  - BEES option voile
  - BEES option surf
  - BPJEPS spécialité activités nautiques avec mention canoë-kayak et disciplines associées, ou voile ou surf
  - BPJEPS spécialité activités nautiques avec UCC canoë-kayak ou planche à voile
  - DE JEPS spécialité perfectionnement sportif avec CS canoë-kayak et disciplines associées en mer ou CS natation en eau libre ou CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
  - DES JEPS spécialité performance sportive mention canoë-kayak et disciplines associées en eau vive
  - DES JEPS spécialité performance sportive mention natation course et CS natation en eau libre ou CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
  - DES JEPS spécialité performance sportive mention natation synchronisée avec CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
  - DES JEPS spécialité performance sportive mention water-polo avec CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique
  - DES JEPS spécialité performance sportive mention plongeon avec CS sauvetage et sécurité en milieu aquatique

### Test admis en équivalence :

- **L'Attestation du Savoir Nager en Sécurité**

Arrêté du 28/02/2022

Article A 322-3-3 du Code du sport

- **Le Sauv'Nage (amené à disparaître au profit de l'attestation du Savoir Nager en Sécurité)**

L'attestation de réussite au test commun des fédérations ayant la natation en partage répondant au moins aux exigences définies par le décret est équivalente au test défini par l'arrêté



### Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
10278	08957	00074697440	45	EUR

CCM CANNES LES ALLEES

### Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)

FR76 1027 8089 5700 0746 9744 045

BIC (Bank Identifier Code)

CMCIFR2A

### Domiciliation

CCM CANNES LES ALLEES  
87 RUE FELIX FAURE  
B.P. 8  
06401 CANNES CEDEX

### Titulaire du compte (Account Owner)

CHANTIERS DE JEUNES PROVENCE  
COTE D AZUR  
LA FERME GIAUME  
7 AVENUE PIERRE DE COUBERTIN  
06150 CANNES LA BOCCA

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RESERVEE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ