

**DU 8 JUILLET  
AU  
23 AOÛT 2024**

## VACANCES D'ÉTÉ 2024

L'assurance de passer des vacances inoubliables, de 4 à 99 ans  
**Enseignement ludique nature et découverte**

**La faisabilité d'une semaine de stage dépend du nombre d'enfants inscrits, minimum 10 enfants**



### TARIFS ÉTÉ 2024 en Euros

Semaine par enfant externe	Journée par enfant externe	Semaine par adulte	Semaine élève EADPDG	Journée par élève EADPDG	Adhésion annuelle à l'association (Obligatoire)
240	52	200	200	46	20

### Activités types :

- Découverte de la nature
- Expériences scientifiques
- Randonnées en forêt et en campagne
- Soins aux animaux de la ferme
- Cuisine sauvage autour du feu
- Recherche de variétés comestibles et médicinales
- Observation de la faune locale
- Parcours sensoriels les yeux fermés
- Jeux en tous genres

### A prévoir :

**Le tout marqué visiblement au nom de l'enfant** : un grand sac de style supermarché, un sac-à-dos avec gourde, un change complet (sous-vêtements, chaussettes, t-shirt, pull et pantalon), **le repas du midi picnic froid (les repas sont souvent mangés en forêt).**

**BOTTES DE PLUIE ET ÉTANCHES IMPERATIVE**, ainsi que maillot de bains et chaussures en plastiques pour aller dans l'eau en cas de baignade dans la rivière.

### LIEU DE RENDEZ-VOUS

Ecole Alternative Du Pays De Gex, 289 route de Segny, 01280 Prévessin-Moens

### HORAIRE D'ACCUEIL DU LUNDI AU VENDREDI

De 8 h 30 à 17 h 00 – Début des activités à 9 h 00 – Fin des activités à 16 h 30

**Tout départ ou arrivée au-delà de ces horaires sera facturé 10 € pour toute heure commencée**

## MODALITES D'INSCRIPTION

### L'enfant est définitivement inscrit dès lors que :

- Le dossier d'inscription est reçu complet (pages 3 à 6 dûment renseignées) en format PDF à l'adresse [loisirs.eadpdg@gmail.com](mailto:loisirs.eadpdg@gmail.com), accompagné des pièces demandées ci-dessous.
- Le règlement est effectué. Nous vous remercions d'y procéder à réception de la facture définitive éditée par nos soins. (Veuillez trouver ci-après la procédure commune de paiement)

### Documents à joindre impérativement au dossier :

- Demande d'inscription (p 3), fiche suivi médicale (p 4), dûment complétées.
- Pré-facture dûment remplie (p 5)
- Autorisation de droit à l'image (p 6)
- Copie de la pièce d'identité des participants
- Une copie du carnet de vaccination ou/et carnet de santé mentionnant les dates des vaccinations (pour les enfants uniquement)
- Attestation d'assurance scolaire, extra-scolaire ou de responsabilité civile

### Procédure de paiement :

Si vous n'avez pas encore créé de compte sur [ecole-futee.com](http://ecole-futee.com) :

1. Vous recevrez, dans un premier temps, un courriel de la part d'Ecole Futée, notre plateforme de gestion de vie scolaire, qui vous invitera à y créer vos identifiants.
2. Une fois sur le site [ecole-futee.com](http://ecole-futee.com), cliquez sur le bouton "Première connexion".
3. Veuillez alors entrer dans la boîte "Code de mon école", le code EADPDG en lettres capitales, puis poursuivre votre inscription.
4. Vous pourrez, une fois cela accompli, vous connecter et visualiser votre facture sur le site Ecole Futée, à partir de laquelle vous pourrez procéder à la transaction en ligne.

Si vous avez déjà un compte [ecole-futee.com](http://ecole-futee.com) :

- Se référer uniquement aux étapes 3 et 4.



Nous retourner les pages  
3 à 6 en version PDF et  
lisiblement écrites en  
capital. Merci



Association Ecole Alternative Du Pays De Gex  
Siret : 841 203 607 000 20

## DEMANDE D'INSCRIPTION Vacances d'été 2024

SEMAINE 1	Du 8 au 12 juillet 2024	SEMAINE 5	Du 5 au 9 août 2024
SEMAINE 2	Du 15 au 19 juillet 2024	SEMAINE 6	Du 12 au 16 août 2024
SEMAINE 3	Du 22 au 26 juillet 2024	SEMAINE 7	Du 19 au 23 août 2024
SEMAINE 4	Du 29/07 au 2 août 2024		

SEMAINE 1       SEMAINE 2       SEMAINE 3       SEMAINE 4   
SEMAINE 5       SEMAINE 6       SEMAINE 7

### LES PARENTS

**Nom et prénom du père :** .....  
**Adresse du père :** Rue .....  
CP.....  
Ville.....  
Tél privé du père : .....  
Tél professionnel du père : .....  
Numéro portable : .....  
Email : .....

**Nom et prénom de la mère :** .....  
**Adresse de la mère :** Rue .....  
CP.....  
Ville.....  
Tél privé de la mère: .....  
Tél professionnel de la mère : .....  
Numéro portable : .....  
Email : .....

### LES ENFANTS

NOM (en capitales) : ..... Prénom: .....  
Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à ..... F  M

NOM (en capitales) : ..... Prénom: .....  
Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à ..... F  M

NOM (en capitales) : ..... Prénom: .....  
Date et lieu de naissance : ..... / ..... / ..... à ..... F  M

**Parents participants** Mère  Père  Autre (précisez) .....

Nom et prénom : .....  
Je certifie que tous les renseignements ci-dessus sont exacts.

**Lieu, date et signature du Père**

**Lieu, date et signature de la mère**

**Nous retourner les pages  
3 à 6 en version PDF et  
lisiblement écrites en  
capital. Merci**



**Association Ecole Alternative Du Pays De Gex**  
Siret : 841 203 607 000 20

## FICHE SUIVI MEDICAL

NOM et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

### Personnes à prévenir en cas d'accident : (personne majeure uniquement)

NOM : .....Prénom :

.....

Qualité : .....

Téléphone privé : .....

Téléphone professionnel : .....

Téléphone portable : .....

NOM : .....Prénom :

.....

Qualité : .....

Téléphone privé : .....

Téléphone professionnel : .....

Téléphone portable : .....

**Médecin traitant** : Nom et adresse : .....

.....

**Lieu d'hospitalisation préféré** (s'il est possible selon la gravité) .....

.....

En cas d'accident ou de maladie, votre enfant sera transporté vers un centre de soin hospitalier approprié et le plus proche de l'établissement pour assurer sa prise en charge ; la famille est immédiatement avertie par un membre encadrant. Les personnes citées ci-dessus seront appelées dans l'ordre établi.

Problèmes d'allergies habituelles : .....

.....

.....

Allergies constatées aux médicaments (précisez les symptômes) :

.....

.....

.....

Traitements suivis : .....

.....

.....

Nous retourner les pages  
3 à 6 en version PDF et  
lisiblement écrites en  
capital. Merci



Association Ecole Alternative Du Pays De Gex  
Siret : 841 203 607 000 20

## - PRE - FACTURE -

(pour vérification lors de l'établissement de la facture)

Nom de famille : .....

Prénom ..... Âge : .....

Nom de famille : .....

Prénom ..... Âge : .....

Nom de famille : .....

Prénom ..... Âge : .....

Nom de famille : .....

Prénom ..... Âge : .....

SEMAINE(S) NUMERO : 1  2  3  4  5  6  7

	Tarif	x	Quantité ou dates précises	Total	Commentaire
Élève externe Semaine 5 jours	240 €	x			
Journée par élève externe /adulte	52 €	x			
Semaine par adulte	200 €	x			
Élève EADPDG Semaine 5 jours	200 €	x			
Journée élève EADPDG	46 €	x			
Adhésion famille à EADPDG (obligatoire) Date adhésion :	20 € Sauf si déjà adhérent depuis le 01/09/23	x	1	20 €	
<b>Total Facture</b>				€	

**Nous vous rappelons que notre structure ne propose que des inscriptions à la journée complète.**

**L'inscription est valable après réception de la confirmation.**

(Sauf cas de force majeure et sur attestation, nous ne remboursons pas les inscriptions à moins de 1 semaine de la date prévue).

Il est à noter que les frais engendrés par les paiements en devises étrangères sont à la charge des familles.  
**L'adhésion à l'association est FAMILIALE**, payable une fois et valable pour 12 mois (pour l'année scolaire en cours, du 1er septembre 2023 au 31 août 2024).

Lors de ses activités, l'association École Alternative du Pays de Gex est susceptible de prendre des photos et des vidéos à partager entre les participants. Celles-ci ne sont jamais publiées sur les réseaux sociaux, ni sur internet. Dans le cas où ces images serviraient de support pour la communication de l'association, un soin particulier est pris à photographier ou filmer les enfants de dos ou de profil peu reconnaissable, ou de flouter les visages. L'association s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images et enregistrements susceptibles de porter atteinte à la vie privée, à la réputation, à la dignité ou à l'intégrité des enfants.

## - AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE ET/OU DE LA VOIX D'UNE PERSONNE MINEURE -

**Objet : Autorisation de photographier, filmer et publier des images et/ou voix d'une personne mineure**

Je, soussignée, (parents / tuteur légal)

**Nom et prénom :**

.....

Adresse : Rue

.....

Rue

.....

CP.....

Ville.....

Pays

.....

Tél : .....

Email : .....@.....

Autorise, à titre gratuit, l'association École Alternative du Pays de Gex à :

N'autorise pas l'association École Alternative du Pays de Gex à :

• photographier et/ou filmer et/ou enregistrer :

*Nom et Prénom de l'enfant*

lors de sa participation aux activités et animations de l'association EADPDG.

• effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images/enregistrements lors de projections à but non lucratif.

• publier ces images/voix dans un cadre précis : conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et aux droits de la personnalité, l'association Ecole Alternative du Pays de Gex est autorisée à fixer, reproduire et communiquer au public les images et enregistrement effectués dans le cadre unique de ses activités scolaires et de camp de vacances.

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à : Association École Alternative du Pays de Gex, 289 route de Segny, 01280 PRÉVESSIN-MOËNS ou [ecolealternativedpdg@gmail.com](mailto:ecolealternativedpdg@gmail.com).

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent(e) à signer ce formulaire en qualité de parent ou de représentant légal. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait le ...../...../..... à .....

Signature du représentant légal :