

# LES AVENTURIERS DE KER LANDA

## Du 20 au 24 octobre 2025

**Lieu** : Auberge de Jeunesse de l'Île de Groix

### Organisation

Ce séjour est proposé par le service du Pôle Jeunes du diocèse de Vannes en lien avec les camps St Vincent Ferrier.

### Règlement du séjour

Le coût du séjour s'élève à **170 € par jeune**. L'inscription sera définitive après réception du dossier complet.

Le chèque est à établir à l'ordre de : *ADV Pôle Jeunes*. Le dossier devra être envoyé à l'adresse ci-dessous :

Pôle Jeunes – 55 rue Mgr Trehiou – CS 92241 – 56007 VANNES Cedex

### Fiches à compléter et à nous retourner :

- Fiche signalétique
- Charte de l'aventurier
- Autorisation familiale et droit à l'image
- Fiche sanitaire

### Pièces à joindre au dossier :

- Photocopie de l'**attestation** de la carte Vitale (et non pas photocopie de la carte vitale). Possibilité de téléchargement sur le site de votre caisse d'assurance maladie
- Photocopie de la carte mutuelle
- Photocopie de la carte nationale d'identité du jeune ou du livret de famille. (En cas d'hospitalisation ou consultation médicale il nous est demandé de pouvoir prouver l'identité de votre enfant).

# FICHE SIGNALÉTIQUE

## Jeune

Nom : .....

Prénom : ..... Sexe :  F  M Date

de naissance : ..... Age : .....

Classe : .....

Adresse mail : .....

## Parent(s) ou représentant(s) légal(ux)

M.  Mme .....

.....

Adresse .....

.....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Adresse mail : .....

Numéros de téléphone :

Domicile : .....

Travail : .....

Portable : .....

## Le séjour

L'encadrement est assuré par des animateurs adultes en mission auprès de jeunes.  
Les repas seront préparés sur place.

Je suis musicien, et je peux apporter un instrument de musique.

Lequel ? .....

# CHARTRE DE L'AVENTURIER

## À remplir par le jeune

La réussite de cette aventure dépend de ma bonne volonté et de mon engagement à vivre à fond tout ce qui me sera proposé. Je choisis d'entrer dans la démarche humaine et spirituelle de cette aventure.

Pour bien vivre ensemble, m'ouvrir aux autres et contribuer à la bonne ambiance du séjour, je m'engage à :

- Respecter les horaires et les consignes donnés par les adultes
- Respecter les lieux et les personnes qui nous accueillent : attitudes, tenues vestimentaires correctes, propreté des lieux
- Avoir une hygiène corporelle
- Ne pas avoir de relations exclusives
- A ne consommer ni alcool, ni drogue. La consommation d'un de ces produits entraînera mon exclusion immédiate.

Afin de faciliter ma relation aux autres, à moi-même et à Dieu, je suis invité(e) à ne pas **m'encombrer de mon MP3, MP4, téléphone, jeux vidéo ...**

**Les organisateurs déclinent toutes responsabilités en cas de perte ou de vol.**

J'ai pris connaissance de la « charte de l'aventurier ». Je souhaite participer à l'aventure, et j'adhère, en parfaite connaissance de cause, à ce projet.

Fait à ..... Le .....

Signature du jeune

## A remplir par les parents

Je soussigné (e) .....  
ai pris connaissance de la charte de l'aventurier ci-dessus.  
J'adhère, en parfaite connaissance de cause, à ce projet.

Fait à ..... Le .....

Signature des parents

# AUTORISATION FAMILIALE

**Je soussigné,**

Madame, Monsieur .....

Autorise mon fils, ma fille : .....

A participer aux Aventuriers de Ker Landa à l'auberge de jeunesse de l'île de Groix, organisé par le service du Pôle jeunes, qui se déroulera du 20 au 24 octobre.

J'autorise mon fils, ma fille, à participer aux activités proposées par l'équipe d'encadrement

J'accepte que mon enfant soit transporté éventuellement en voiture.

J'autorise également la direction des aventuriers de Ker Landa à prendre toutes les dispositions nécessaires pour faire pratiquer sur mon enfant tous soins médicaux, chirurgicaux, ou transfusion sanguine jugés nécessaires par avis médical durant cette période. Je m'engage à rembourser aux organisateurs les frais avancés (consultation, médicaments, ...)

Conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise les organisateurs à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon enfant (revues, site internet, publication dans la presse écrite, ...).

La présente autorisation est consentie sans limitation de durée.

OUI     NON

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de limitation, de portabilité, d'effacement, de modification et de rectification des informations vous concernant. Vous disposez également d'un droit d'opposition au traitement de vos données à caractère personnel, ainsi que d'un droit d'opposition. Vous disposez enfin du droit de définir des directives générales et particulières définissant la manière dont vous entendez que soient exercés, après votre décès, ces droits.

Vous pouvez exercer ces droits auprès du Délégué à la protection des données à l'adresse suivante :

Association Diocésaine de Vannes – 14 rue de l'Evêché – CS 82003 – 56001 VANNES CEDEX

Enfin vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, autorité de contrôle en charge du respect des obligations en matière des données à caractère personnel

Fait à ..... Le .....

ANNÉE : 20 - 20

## 1. IDENTITÉ

Nom			
Prénom			
Sexe	DM		OF
Date de naissance		Poids	

## RESPONSABLES DE L'ENFANT (A prévenir en cas d'urgence)

Nom et Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2

## 2. PROBLÈMES DE SANTÉ PASSÉS ET ACTUELS

*Maladies, handicap, hospitalisations, opérations ... Avec les dates des évènements.*


### Prise de traitement médical quotidien?

- OUI, joindre une ordonnance médicale récente et les médicaments correspondants dans la boîte d'origine marquée au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.
- NON.

*En cas de problème de santé au long cours, nécessité d'en parler avec l'assistant sanitaire ou un chef de la maîtrise. Un PAi (Projet d'Accueil Individualisé) peut s'avérer nécessaire et être mis en place. Si un PAi a été établi à l'école, une copie peut être fournie, sinon un modèle scout existe sur doc en stock.*

## 3. POINTS D'ATTENTION CONCERNANT L'ENFANT (pour améliorer l'accueil de l'enfant)

*Par exemple : troubles du sommeil, mouille son lit la nuit, saignements de nez, régime alimentaire, hyperactivité, handicap, prothèses dentaires et auditives, port de lunettes\$ ou lentilles de contact, votre fille est-elle réglée ? etc.*

--

## ALLERGIES

Aliments, médicaments

Type de réaction (œdème, urticaire, ...)


## 4. VACCINATIONS

Il est **demandé** de joindre une photocopie de la/des page(s) de vaccination du carnet de santé ou de fournir une attestation des vaccinations réalisées **en cas d'absence de carnet**.

Maladie	Nom du vaccin (entourer le nom)			Date du dernier rappel	
<b>DTP (Diphtérie, Tétanos Poliomyélite)</b>	<i>Infanrix Hexa® Hexyon®</i>	<i>Pentavac®</i>	<i>Repevax®</i>	<i>Revaxis®</i>	
Coqueluche			<i>Boostrix®</i>		
Haemophilus influenzae					
Hépatite B		<i>Engerix &amp; ID Genhevac®</i>			

Maladie	Nom du vaccin	Nombre d'injections reçues
Méningocoque C	<i>Neisvac® Meningitec®</i>	
Pneumocoque	<i>Prevenar®</i>	
ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole)	<i>Priorix®/ MMR Vax proo</i>	
Tuberculose	<i>BCG</i>	
COVID	<i>Comirnaty®/ SpikeVax®</i>	

Autre	Hépatite A <i>(Avaxim®, Vaata®, Havrix®)</i>	Typhoïde <i>(Tvohim®)</i>	Fièvre jaune <i>(Stamari®)</i>	Rage <i>(Vaccin rabique)</i>
Date				

Nom et fonction de la personne ayant vérifié la conformité des vaccinations :

*Pour rappel, pour les enfants nés avant 2018, seule la vaccination DTP est obligatoire. Les autres informations sont indispensables pour permettre au corps médical d'estimer l'état de santé de votre enfant si nécessaire.*

Date:

Signature:

Je soussigné.e,

responsable légal del '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 et Signature des parents :

Observations pendant le séjour: