



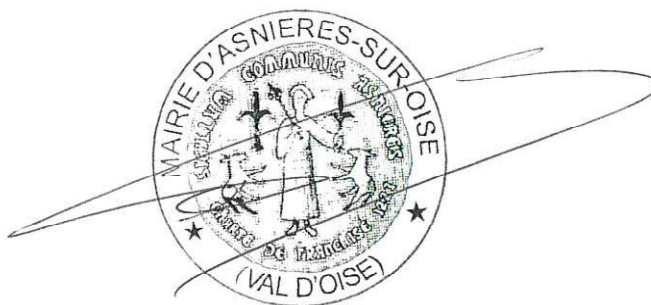
Asnières-sur-Oise, le 11 mars 2026

Madame, Monsieur,

Afin de valider l'inscription de votre enfant pour le séjour en Espagne qui aura lieu du 18 au 27 juillet 2026, merci de bien vouloir nous retourner les documents suivants :

- Le dossier, ci-joint, dûment complété
- Un certificat médical comportant la mention « apte à la vie en collectivité et à la pratique du sport » ainsi que la photocopie des vaccins « carnet de santé »
- La carte Européenne d'assurance maladie à fournir avant ou impérativement le jour du départ.
- Une photocopie de l'attestation de la carte vitale
- Attestation assurance responsabilité civile
- Une photocopie de la carte de mutuelle (si vous en possédez une)
- Une autorisation de sortie de territoire à compléter sur [Autorisation de sortie de territoire \(AST\) \(Formulaire 15646*01\) | Service-Public.fr](#)
- Pièce d'Identité de l'enfant photocopie et la carte originale le jour du départ
- Pièce d'identité des parents photocopies
- **480 € à l'inscription pour le règlement de la totalité du séjour** par chèque ou par prélèvement.
- **ou un premier règlement par chèque de 96 € à l'inscription, puis 4 versements de 96 €** qui seront prélevés sur les mois d'avril, mai, juin et juillet 2026 si vous souhaitez que soit mis en place un échancier de paiement.
- Un RIB pour la mise en place du paiement échelonné par prélèvement de 4 mensualités accompagné du mandat de prélèvement SEPA dûment complété.

Le Maire,
Eric THERRY





ASNIÈRES-SUR-OISE
entre Nature et Histoire

Ville d'ASNIERES-SUR-OISE



Viva Espana

Séjour du 18 au 27 juillet 2026



L'environnement et le cadre de vie

CENTRE DE VACANCES EUROSTAGE
RIERA DE CALDETES
CALDES D'ESTRAC - CALDETES
ESPAÑA

En Espagne, dans le « Maresme » dans la région Catalane, à 20 km au Sud de Calella, et à 30 km au Nord de Barcelone, se trouve la charmante station balnéaire de Caldes d'Estrac. Situé à 700 m de la plage, notre centre offre un emplacement idéal pour passer un agréable séjour. Sur une propriété de 6 hectares, avec vue sur la mer et la montagne, entourée de bois de chênes verts.

Le logement se fait en chambres de 4 à 8 places avec salles de bains privatives. Le centre possède des salles d'activités, de très grandes terrasses, des terrains de tennis, de football, de volley et une piscine. Les repas seront pris dans la salle de restauration ou sur les terrasses extérieures et seront servis soit sous forme de buffet ou service à table en fonction des menus. Notre centre se trouve non loin de la « Plaza Muntanyà », plus connue sous le nom de l'Esplanade Can Montagne, qui offre aux jeunes des possibilités de jeux grâce à de nombreux espaces verts ombragés, mais ce lieu est également l'endroit idéal pour aller à la rencontre des Catalans et de leurs traditions.

 En effet de nombreuses festivités et célébrations ont lieu durant l'été sur cette place : défilés de géants, concerts de musique catalane, danses traditionnelles. Les jeunes pourront aussi aller à la découverte du « Park Muntanyà », magnifique jardin forestier qui entoure toute la ville et lieu idéal pour de petites randonnées, ils pourront notamment y découvrir les 4 lacs avec une vue imprenable sur la mer, et entourés d'espèces végétales. C'est donc entre mer et nature, que les jeunes vivront un séjour dépaysant et enrichissant













Ville d'Asnières-sur-Oise

Tarif par participant : 480 Euros, pour 15 jeunes de 9 à 14 ans

Ce prix comprend :

La pension complète

Les activités :

- 1 journée à Water World
- 1 séance de skibus
- 1 séance de kayak
- 1 journée à Barcelone
- Mise à disposition de masques pour le snorkeling

Le transport en car au départ de la commune

Les frais de dossier et d'adhésion

Merci de déposer votre dossier en Mairie aux horaires d'ouvertures, une vérification sera effectuée sur place. Tout dossier incomplet sera refusé.

BULLETIN D'INSCRIPTION

Séjour du 18 au 27 juillet 2026 en Espagne

Nom et prénom de l'enfant :

Nom et prénom du responsable de l'enfant :

Adresse :

Téléphone domicile et portable :

Mail :

J'autorise mon enfant à participer au séjour organisé du 18 au 27 juillet 2026, en Espagne et :

Je souhaite régler :

480,00 € par chèque à l'inscription représentant la totalité du séjour ou **en un seul prélèvement (10/04/2026)**

Ou

1 mensualité de **96 € par chèque à l'inscription** et 4 mensualités de 96,00 € par prélèvements soit au total **480,00 €**

Echéancier des mensualités : d'avril à juillet 2026.

Joindre un RIB et compléter le mandat de prélèvement SEPA joint pour la mise en place du ou des prélèvements qui seront effectués le 10 de chaque mois.

Date :
SIGNATURE

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat : Séjour en Espagne du 18 au 27 juillet 2026

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) le SGC de Garges-les-Gonesse à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SGC de Garges-les-Gonesse.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR16ZZZ87B25C

DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom, prénom
Adresse :

Code postal :
Ville :
Pays : France

DESIGNATION DU CREANCIER

SGC de Garges-les-Gonesse (095105)

Bénéficiaire

MAIRIE D'ASNIERES-SUR-OISE
20, rue d'Aval Eau
95270 ASNIERES-SUR-OISE

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE (BIC)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif **Y**

Signé à :

Le (JJ/MM/AAAA) :

Signature :

DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

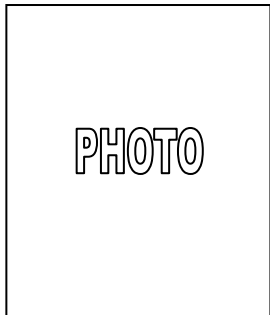
En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la Commune d'Asnières-sur-Oise (95270). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec le SGC de Garges-les-Gonesse (95140).

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



ASNIÈRES-SUR-OISE
entre Nature et Histoire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS



Séjour 2026 en Espagne

A REMPLIR PAR LA FAMILLE ET A RETOURNER

Établissement scolaire :Classe.....

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance :Lieu de naissance.....

Adresse :

Code postal :Ville :

N° de téléphone fixe du domicile

	PERE	MERE
N° téléphone portable		
N° téléphone travail		
Nom de l'employeur		
Adresse e-mail		

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Nom et prénom du responsable légal 1 :

Nom et prénom du responsable légale 2 :

Situation familiale : mariés vie maritale parent isolé séparés * divorcés *

* fournir le jugement de divorce ou le justificatif de séparation

Si séparés ou divorcés, adresse et numéro de téléphone de l'autre parent dans le cadre de l'autorité parentale conjointe :

.....
Code postal : Ville :Tel.....

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant autre que les représentants légaux

(Une pièce d'identité sera obligatoirement demandée aux personnes majeures)

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin généraliste Tél

Nom assurance responsabilité civile : N° de police :

Problème médical nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Autre :



Vous aurez à remplir OBLIGATOIREMENT la fiche sanitaire de liaison en complétant la partie « vaccination » ou en fournissant la photocopie des pages de vaccination du carnet de santé.

N° de Sécurité Sociale :

N° allocataire C.A.F (obligatoire)

CONDITIONS D'ADMISSION

- J'autorise le ou la responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgences médicales,

- Je décharge la commune d'Asnières-sur-Oise de toute responsabilité en cas d'accident ou de vol qui pourrait survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants par les animateurs,

- Je m'engage à fournir une fiche sanitaire (renseignements médicaux) pour que mon enfant puisse participer aux activités (valable 1 année),

J'autorise la commune d'Asnières-sur-Oise à prendre mon enfant en photo et/ou vidéo en vue d'exposition interne, article dans la presse locale ou publication dans les bulletins municipaux,

- Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription.

- J'autorise les animateurs de la commune d'Asnières-sur-Oise à transporter mon enfant pour participer aux activités (sorties, séjours...)

A Asnières-sur-Oise, le

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :