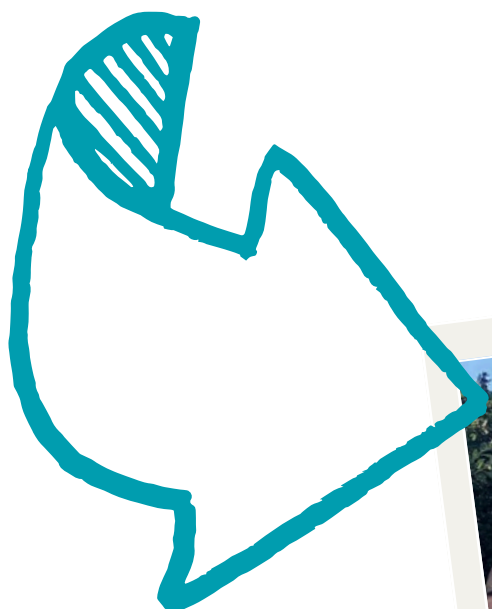


# AIDE DOSSIER D'INSCRIPTION

## Espace Parents

---



02.40.35.52.15



[contact@croqvacances.org](mailto:contact@croqvacances.org)

*Croq'  
Vacances*

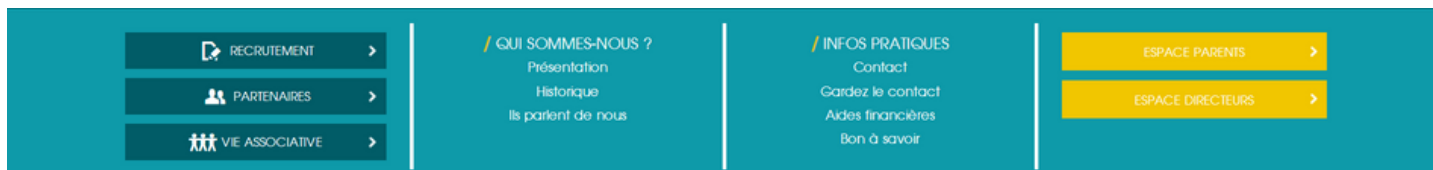


PARENTS

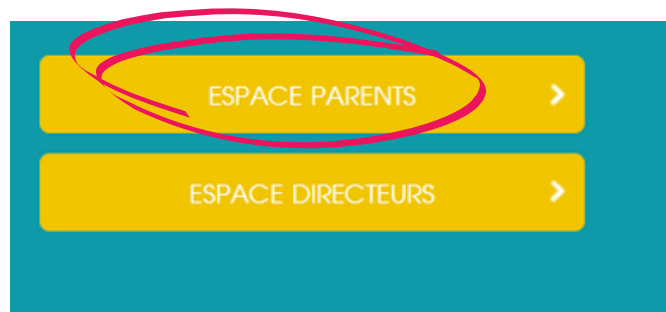


# Étape 1

Rendez-vous en bas de la page d'accueil du site de Croq' Vacances. ([www.croqvacances.org](http://www.croqvacances.org))



Cliquez sur "Espace Parents"



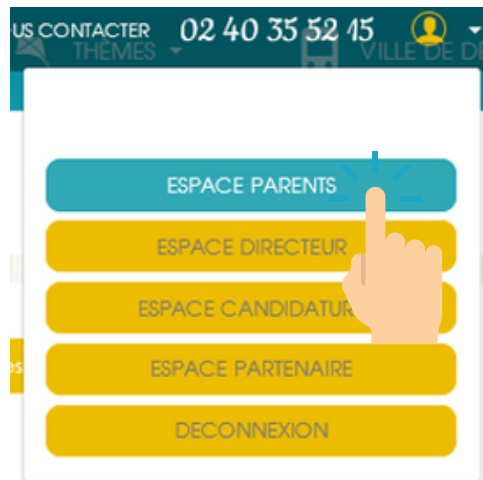
# Étape 2

Cliquez sur "Je me connecte"

Two side-by-side login and registration forms. The left form is titled 'JE ME CONNECTE' and contains three input fields: 'Email', 'Mot de passe', and 'Mot de passe oublié'. Below the fields is a yellow button labeled 'Connexion'. The right form is titled 'JE M'INSCRIS' and contains three input fields: 'Email', 'Mot de passe', and a checkbox for 'Je reconnais avoir lu et accepté les Conditions Générales d'inscription'. Below these are another checkbox for 'Je souhaite recevoir la Newsletter Croq'Vacances', a checkbox for 'Je ne suis pas un robot' with a CAPTCHA logo, and a yellow button labeled 'Créer un compte'.

# Étape 3

Rdv sur l'Espace Parents pour compléter le dossier de l'enfant.



Cliquez sur "Dossier d'inscription". Vous retrouvez le nom de votre enfant.

**Cliquez sur "METTRE A JOUR"**

Vous allez retrouver ci-dessous la liste des informations nécessaires pour constituer le dossier.





# Tous les champs doivent être complétés

## Informations générales

<b>1</b> Votre enfant est-il déjà parti en colo? <input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<b>1</b> Votre enfant est-il déjà parti avec Croq'Vacances? <input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Part-il avec un autre enfant? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="text"/> <small>Si oui, précisez le(s) nom(s) et prénom(s)</small>
Régime alimentaire spécial <input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="text" value="Haricots verts"/> <small>Si oui, précisez</small>	<b>1</b> Nationalité <input type="text" value="Française"/>	
<b>1</b> Numéro De Police D'assurance Responsabilité Civile <input type="text" value="1234 MMA"/>	<b>1</b> Nom De L'assureur <input type="text" value="MMA"/>	<b>1</b> J'autorise mon enfant (+ de 16 ans) à fumer durant le séjour dans les lieux autorisés <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Sécurité sociale <b>1</b> L'enfant bénéficie-t-il de la CSS (Couverture Santé Solidaire = prise en charge 100 %) <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <small>(Si oui, l'attestation CSS devra impérativement être jointe à la fiche sanitaire)</small>	<b>1</b> Numéro De Sécurité Sociale De L'enfant <input type="text" value="123412341234123"/>	Caisse De Rattachement <input type="text" value="CPAM"/>

Activer V  
Accédez au

## Mensurations

Pointure <input type="text" value="22"/>	<b>1</b> Taille En Cm <input type="text" value="123"/>	<b>1</b> Poids En Kg <input type="text" value="23"/>
---	---	---

## Santé

<b>1</b> Traitement médical pendant le séjour <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<b>1</b> L'enfant fait-il de l'asthme? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	Allergie alimentaire <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <small>Précisez les causes de l'allergie et la conduite à tenir</small>
Allergie médicamenteuse <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <small>Précisez les causes de l'allergie et la conduite à tenir</small>	<b>1</b> L'enfant a-t-il un PAI? <input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<b>1</b> Difficulté De Santé <input type="text" value="PAI pour Asthme"/> <small>Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les PRÉCAUTIONS A PRENDRE</small>
<b>1</b> L'enfant mouille-t-il son lit? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Occasionnellement	<b>1</b> Votre fille est-elle réglée? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Non concerné	Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...préciser <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <small>Si oui, précisez</small>
Maladies <b>1</b> L'enfant a-t-il eu la rubéole? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<b>1</b> L'enfant a-t-il eu la varicelle? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<b>1</b> L'enfant a-t-il eu la rougeole? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
<b>1</b> L'enfant a-t-il eu la scarlatine? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<b>1</b> L'enfant a-t-il eu une angine? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<b>1</b> L'enfant a-t-il eu un rhumatisme articulaire aigu? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
<b>1</b> L'enfant a-t-il eu une otite? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<b>1</b> L'enfant a-t-il eu la coqueluche? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	<b>1</b> L'enfant a-t-il eu les oreillons? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non

Activer V  
Accédez au

## Médecin traitant (facultatif)

Nom	Prénom	Numéro De Téléphone
<input type="text" value="Nom"/>	<input type="text" value="Prénom"/>	<input type="text" value="Numéro de téléphone"/>

### Vaccinations

Il n'est pas impératif de remplir le tableau des vaccinations si vous fournissez un des documents suivants:

- copie des pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant
- certificat du médecin attestant que les vaccins sont à jour
- certificat médical de contre-indication à la vaccination

Vacciné contre la diphtérie?	Dernier Rappel Diphtérie	Vacciné contre le tétanos?
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Dernier Rappel Tétanos	Vacciné contre la poliomyélite?	Dernier Rappel Poliomyélite
<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>
Vaccin DT Polio?	Dernier Rappel DT Polio	Date Vaccination Hépatite B
<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>
Date Vaccination Rubéole-Oreillons-Rougeole	Date Vaccination Coqueluche	Vaccin tetracoq?
<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>	<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Dernier Rappel Tetracoq		
<input type="text" value="jj/mm/aaaa"/>		

## Contact

<input type="checkbox"/> Je suis le responsable légal	<input type="checkbox"/> Autorité parentale de l'enfant	
<input type="text" value="Père"/>	<input type="text" value="Conjointe (père+mère)"/>	
Parent 1		
<input type="checkbox"/> Portable Parent 1	<input type="checkbox"/> Telephone Domicile	
<input type="text" value="0111111111"/>	<input type="text" value="0240355215"/>	
	<small>Si vous n'avez pas de téléphone fixe, merci d'indiquer votre numéro de portable</small>	
Parent 2		
<input type="checkbox"/> Portable Parent 2	Prénom	Nom
<input type="text" value="0222222222"/>	<input type="text" value="Jasmine"/>	<input type="text" value="VACANCES"/>
<small>Si non concerné, merci de remettre les informations du parent 1</small>		

### Remarques / informations à prendre en compte pour accueillir votre enfant

Autres Commentaires



**NE PAS OUBLIER DE VALIDER**

Copie Vaccins

Aucun fich...électionné.

photo

Aucun fich...électionné.

Attestation Assurance  
Extra Scolaire

Aucun fich...électionné.

**Pièces jointes à déposer : Photo enfant + Copie Vaccins + Attestation Assurance Extra-Scolaire.**

**Parcourir puis sélection du document puis Envoyer**

## Une fois le questionnaire complété...les documents d'inscription vont se remplir automatiquement

Fiche Inscription	Document pré-rempli	Parcourir...	Aucun fichi...électionné.	Envoyer
			Document manquant	
Fiche Sanitaire	Document pré-rempli	Parcourir...	Aucun fichi...électionné.	Envoyer
			Document manquant	
Règlement intérieur	Document pré-rempli	Parcourir...	Aucun fichi...électionné.	Envoyer
			Document manquant	
Autorisation parentale d'activités sportives	Document pré-rempli	Parcourir...	Aucun fichi...électionné.	Envoyer
			Document manquant	
Copie Vaccins		Parcourir...	Aucun fichi...électionné.	Envoyer
			Document manquant	
photo		Parcourir...	Aucun fichi...électionné.	Envoyer
			Document manquant	
Attestation Assurance Extra Scolaire		Parcourir...	Aucun fichi...électionné.	Envoyer
			Document manquant	

Pour télécharger les documents, cliquez sur "Documents pré-remplis".

Vérifiez les informations puis signez les documents

**TOUS LES DOCUMENTS DEMANDÉS** doivent être signés par le Responsable légal puis envoyés via l'Espace Parents

Les documents envoyés sont validés par nos services. Ils apparaissent sous le statut "DÉPOSÉ" puis "VALIDÉ" lorsque le document est accepté.

Fiche Inscription	Document pré-rempli	Parcourir...	Fiche inscription...rocédure CSE.pdf
		Envoyer	Document validé

**(Les dossiers doivent être obligatoirement complet 1 mois avant le départ en séjour)**

**Une fois que tous les documents sont validés. Le dossier du participant est complet.**

**Une convocation de départ est envoyée par email avec les informations nécessaires au départ/retour de l'enfant (4 à 7 jours avant le départ).**

**Vous pouvez retrouver toutes les informations relatives au séjour : Fiche hébergement, fiche séjour, fiche trajet, fiche trousseau (dans "informations séjour").**



Séjour du 20/10/2024 au 26/10/2024 Arthur VACANCES

2024-F6P3G-IL ÉTAIT UNE FOIS MA COLO

Documents sur le séjour

- Fiche Séjour
- Fiche Hébergement
- Fiche Trajet
- Fiche trousseau
- Devis

Tiers de confiance :  
Justine VACANCES (GRAND PARENTS) : 1 rue Emilienne Leroux. 44200 NANTES | 0555555555

**Le dossier de l'enfant est donc complet et prêt pour le départ en séjour.**