Siège social - 1 rue des Gâtines - 75020 Paris - France
Tél - +33 (0)1 56 08 08 22 - afdiag@gmail.com - www.afdiag.fr
Association régie par la la loi de 1901 - Siret : 390-283-000-00060 - Code NAF : 9499Z - N°TVA Intracommunautaire FR 36 390 283 00

AFDIAG
Association Française des Intolérants au Gluten

STAGE ENFANTS DU 22 AU 29 JUILLET 2023

CHER*(E)* ADHÉRENT*(E)*,

Pour confirmer l'inscription de votre enfant au stage de Chabottonnes, veuillez compléter le dossier d'inscription.

DATES

Du dimanche 22 juillet à partir de 16h au dimanche 29 juillet 2023 *(après le petit déjeuner).* Le jour du retour, un pique nique sera fourni.

LIEU

Centre "Vers les Cimes" à Chabottonnes
05 260 - St Jean-St Nicolas *(Hautes-Alpes)*
Tél : 04.92.50.40.16

Nombre de places : 15 enfants de 9 à 12 ans.

ENCADREMENT :

Matin : Équipe AFDIAG pour les ateliers.
- Éducation à la santé par une infirmière diplômée en Éducation Thérapeutique du Patient, groupes de parole, cuisine, lecture d'étiquettes, jeux éducatifs...

Après-midi : Équipe d'animateurs BAFA, en charge de l'animation.
- Activités de loisirs, veillées *(jeux, activités sportives...)*

Une équipe médicale composée d'un médecin, d'une kinésithérapeute et de 2 infirmières encadreront le stage.

INSCRIPTION :

Dossier d'inscription à remplir en ligne et à retourner au secrétariat avant le 15 mai 2023. Ne pas oublier de joindre une photo..

MONTANT : 450 €/jeune.
Ce prix comprend l'hébergement, les repas, les transports pendant le séjour, les ateliers et activités diverses. Votre enfant peut apporter de l'argent de poche pour acheter des goodies AFDIAG.

CONSEILS

Le trousseau est à titre indicatif ***(sauf les vêtements ou objets inscrits en gras qui sont obligatoires)***. Ne pas apporter d'objets de valeurs *(bijoux...)*.
Les téléphones portables ne seront pas autorisés pendant les ateliers et les repas. **Ils seront sous la responsabilité des stagiaires.**
Les draps sont fournis par le centre, mais ne pas oublier **les serviettes de toilette** *(voir le trousseau page 16)*.
Si votre enfant a un traitement médical, **joindre une photocopie de l'ordonnance avec les médicaments**.

PS : retourner le dossier à :
AFDIAG "Stage Enfants" 1 rue des Gâtines 75020 Paris
ou par mail à afdiag@gmail.com

SOMMAIRE DU DOSSIER

- LISTE DES DOCUMENTS
- FICHE DE RENSEIGNEMENTS
- FICHE DE TRANSPORTS
- QUESTIONNAIRE MÉDICAL
- QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL À REMPLIR PAR LES PARENTS
- QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE
- AUTORISATION PARENTALE N°1
- AUTORISATION PARENTALE N°2
- TROUSSEAU
- PLAN D'ACCÈS AU CENTRE

LISTE DES DOCUMENTS

Documents à remplir en ligne et à renvoyer au secrétariat avant le 15 mai 2023.

- ☐ Fiche de renseignements *(avec photo)*
- ☐ Fiche de transports
- ☐ Questionnaire confidentiel à remplir par les parents
- ☐ Questionnaire confidentiel à remplir par le stagiaire
- ☐ Questionnaire médical
- ☐ Autorisation parentale n°1
- ☐ Attestation de responsabilité civile
- ☐ Photocopie de **l'attestation d'assuré social** *(pas de la carte vitale)* et éventuellement de la mutuelle à jour

Documents à renvoyer au secrétariat après le 22 juin et avant le 18 juillet 2023.

- ☐ Autorisation parentale n°2 datée **de moins de 30 jours avant le début du stage**
- ☐ Certificat médical daté **de moins de 30 jours avant la date de début de stage *(vaccinations, sports, vie en collectivité)***

IMPORTANT :
Compte tenu de la crise sanitaire il pourra être demandé de fournir un test de dépistage selon des modalités qui vous seront données avant le stage.

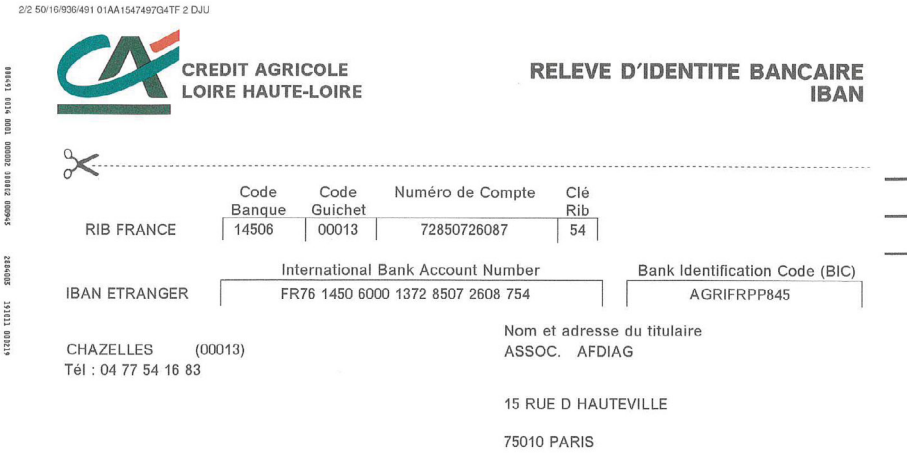
RÈGLEMENT

Comment réglez-vous ?

- ◯ **PAR CB**
  - ◯ **150 €* pour la réservation**
    300 € pour le solde avant le 1er juillet 2023
  - ☐ Ou
    450 € à la réservation
- ◯ **PAR VIREMENTS**
  - ◯ **150 €* pour la réservation**
    300 € pour le solde avant le 1er juillet 2023
  - ◯ Ou
    450 € à la réservation
- ◯ **PAR CHÈQUES**
  - ◯ **150 €*** pour la réservation à l'ordre de l'AFDIAG
    300 € pour le solde à l'ordre de l'AFDIAG **avant le 1er juillet 2023**
  - ◯ Ou
    450 € à la réservation

Les éventuels frais de déplacement *(train, bus)* seront à régler à réception de la facture.

Les chèques-vacances sont acceptés **uniquement** pour régler le solde du stage avec un maximum de 150 €/enfant ***(surtout ne pas les remplir)***.



2/2 50/16/936/491 01AA1547497G4TF 2 DJU

CREDIT AGRICOLE
LOIRE HAUTE-LOIRE

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE
IBAN

	Code Banque	Code Guichet	Numéro de Compte	Clé Rib
RIB FRANCE	14506	00013	72850726087	54

	International Bank Account Number	Bank Identification Code (BIC)
IBAN ETRANGER	FR76 1450 6000 1372 8507 2608 754	AGRIFRPP845

CHAZELLES (00013)
Tél : 04 77 54 16 83

Nom et adresse du titulaire
ASSOC. AFDIAG

15 RUE D HAUTEVILLE

75010 PARIS

*Pour tout désistement après le 1er juillet 2023, la somme de réservation de 150 € ne sera pas remboursée par l'AFDIAG, sauf dans le cas de l'annulation du séjour pour raison sanitaire ou certificat médical.

AFDIAG
Association Française des **Intolérants** au **Gluten**

STAGE ENFANTS DU 22 AU 29 JUILLET 2023

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FUTUR STAGIAIRE

Photo récente du *(de la)* stagiaire

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal : **Ville :**

Téléphone domicile du parent responsable :

Téléphone mobile des parents :

Mère : Père :

Téléphone mobile du stagiaire :

Adresse courriel des parents :

Adresse courriel du stagiaire :

Personne à prévenir :

Nom : **Prénom :**

Lien de parenté : **Téléphone :**

Profession du père :

Profession de la mère :

Classe année scolaire 2022/2023 :

Est-il *(elle)* : ☐ Pensionnaire ☐ Demi-pensionnaire ☐ Externe

Avez-vous des recommandations particulières ?

FICHE DE TRANSPORTS

Des animateurs accompagneront les jeunes au départ de Paris - Gare de Lyon jusqu'à Grenoble, puis par car affrété par l'AFDIAG jusqu'au centre, ainsi qu'au retour.

Nom : **Prénom :**

- ☐ Se rendra à Chabottonnes par ses propres moyens à **l'aller**
- ☐ Rentrera de Chabottonnes par ses propres moyens **au retour**
- ☐ Prendra le **train et le car à l'aller** *(au départ de Paris)**
- ☐ Prendra le **car et le train au retour** *(arrivée à Paris)**
- ☐ Prendra **uniquement le car au départ** de Grenoble**
- ☐ Prendra **uniquement le car au retour** de Grenoble**

* Votre enfant peut bénéficier du tarif de groupe pour le billet SNCF entre Paris et Grenoble. Le secrétariat vous enverra la facture du billet de train et/ou de car *(à régler par retour de courrier par CB, chèque ou virement)* ainsi que les coordonnées des accompagnateurs.

** Le tarif du transport en car, de Grenoble au centre, est de **14 € par trajet *(28 € A/R)***.

Les chèques-vacances ne pourront pas être utilisés pour les transports.

AFDIAG
Association Française des Intolérants au Gluten

STAGE ENFANTS DU 22 AU 29 JUILLET 2023

QUESTIONNAIRE MÉDICAL 1/2

à remplir par le*(s)* responsable*(s)* légal*(aux)*.

Nom du stagiaire : **Prénom :**

Date de naissance : / / **Date du diagnostic :** / /

Avez-vous d'autres intolérants au gluten dans votre famille ? ☐ oui ☐ non

Lien de parenté avec le stagiaire :

Votre enfant suit-il son régime de façon stricte ? ☐ oui ☐ non

Si non :

Fait-il des écarts fréquents ? ☐ oui ☐ non

Ou exceptionnels ? ☐ oui ☐ non

Allergies alimentaires *(arachide, poisson ...)* **ou intolérances** *(lactose... autre que le gluten)* :

Allergies médicamenteuses *(antibiotiques..)* **ou autres** *(type respiratoires : acariens, pollen...)* :

Précautions particulières *(sports, alimentation...)* **:**

Antécédents médicaux : votre enfant est-il suivi pour d'autres maladies ?

Traitements en cours : merci de joindre un double de l'ordonnance de votre médecin :

Antécédents chirurgicaux : votre enfant a-t-il déjà été opéré ?

QUESTIONNAIRE MÉDICAL 2/2

à remplir par le*(s)* responsable*(s)* légal*(aux)*.

Votre enfant est-il suivi par un autre professionnel de santé ?
(kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue, psychomotricien...)

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? ☐ oui ☐ non

Votre enfant porte-t-il un appareil auditif ? ☐ oui ☐ non

Votre enfant porte-t-il des semelles orthopédiques ? ☐ oui ☐ non

Si votre enfant souffre d'énurésie veuillez-nous le signaler et le munir de changes jetables.

Date : / /

Nom et Signature du responsable légal :

Merci de joindre :

- **La copie du carnet de vaccinations.**
- **Un certificat médical établi par le médecin traitant certifiant que votre enfant est :**
- **à jour de ses vaccinations ;**
- **qu'il ne présente pas de contre-indications apparentes à la pratique des sports suivants : randonnée, escalade, sports collectifs, baignade ...** *(ces activités sont à titre indicatif)* **;**
- **qu'il est apte à vivre en collectivité.**

Sur ce certificat, doit être visible le numéro de téléphone où l'on peut joindre le médecin.

Ce certificat ne doit pas dater de plus de 30 jours avant le départ.

AFDIAG
Association Française des Intolérants au Gluten

STAGE ENFANTS DU 22 AU 29 JUILLET 2023

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL PARENTS

Nom du stagiaire : **Prénom :**

Date du diagnostic : / /

Votre enfant a été diagnostiqué :

◯ Malade cœliaque

◯ Hypersensible au gluten non cœliaque

Quelles recherches d'anticorps ont été faites sur votre enfant ?

Votre enfant a-t-il eu une biopsie pour confirmer le diagnostic de maladie cœliaque ? ☐ oui ☐ non

Qui a posé le diagnostic de votre enfant ?

☐ Un pédiatre

☐ Un pédiatre gastro-entérologue

☐ Un généraliste

☐ Au cours d'un dépistage familial

☐ Autre *(préciser)* :

Quels problèmes relatifs à sa maladie rencontre-t-il en milieu scolaire ?

Où et comment prend-il ses repas le midi ?

Est-il déjà parti en voyage scolaire, camps, colonies de vacances depuis son diagnostic ? ☐ oui ☐ non

Si oui, quelles difficultés a-t-il pu rencontrer ?

Quelle est son attitude lors des repas pris à l'extérieur ?

Questionnaire confidentiel parents *(suite)*

Connaît-il d'autres jeunes cœliaques ? ☐ oui ☐ non

Inscription au stage :
Est-ce votre enfant qui a choisi de participer à ce stage ? ☐ oui ☐ non

Quelles sont **vos motivations** *(parents)* ?

Pour votre enfant :	**TRÉS INTÉRESSÉ**	**INTÉRESSÉ**	**PEU INTÉRESSÉ**
Apprendre ou compléter ses connaissances pour lire les étiquettes des produits industriels	☐	☐	☐
Apprendre ou compléter ses connaissances pour connaître le gluten et les aliments qui en contiennent	☐	☐	☐
Apprendre ou compléter ses connaissances en cuisinant avec des produits sans gluten *(pain, gâteaux ...)*	☐	☐	☐
Apprendre ou compléter ses connaissances sur les maladies liées au gluten *(conséquences des écarts ...)*	☐	☐	☐
Créer des liens d'amitié avec d'autres cœliaques ou hypersensibles	☐	☐	☐
Pouvoir parler librement de sa maladie	☐	☐	☐
Partir en vacances sans ses parents	☐	☐	☐
Ne pas être différent des autres	☐	☐	☐
Goûter de nouveaux produits sans gluten	☐	☐	☐
Faire des activités sportives	☐	☐	☐

Qu'attendez-vous de ce stage ?

AFDIAG
Association Française des Intolérants au Gluten

STAGE ENFANTS DU 22 AU 29 JUILLET 2023

QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL

À remplir par le futur stagiaire.

Nom : **Prénom :**

As-tu déjà participé à un stage AFDIAG ? ☐ oui ☐ non
Si oui, en quelle*(s)* année*(s)* ?

Peux-tu donner une définition de l'intolérance au gluten ?

Parles-tu facilement de ton intolérance :

- avec tes amis ? ☐ oui ☐ non
Si non, pourquoi ?

- avec tes parents ? ☐ oui ☐ non
Si non, pourquoi ?

- avec tes frères ou sœurs ? ☐ oui ☐ non
Si non, pourquoi ?

Depuis quand es-tu au régime sans gluten ? / /
Qu'est-ce qui est le plus compliqué dans ce régime ?

Fais-tu des écarts ? ☐ Parfois ☐ oui ☐ non
Si oui, sont-ils volontaires ? ☐ oui ☐ non
Si oui, sont-ils réguliers ? ☐ oui ☐ non
À quelle fréquence ?

Pourquoi ?

Quels sont tes symptômes quand tu fais des écarts ?

Questionnaire confidentiel.

À remplir par le futur stagiaire *(suite)*

Fais-tu les courses ? ☐ Parfois ☐ oui ☐ non
Si oui, lis-tu les étiquettes des produits que tu achètes ? ☐ oui ☐ non

Fais-tu la cuisine ? ☐ Parfois ☐ oui ☐ non

Si oui, quels plats prépares-tu ?

Quels plats aimerais-tu pouvoir manger ?

Quels sont **tes motivations** pour participer à ce stage ?

	TRÉS INTÉRESSÉ	INTÉRESSÉ	PEU INTÉRESSÉ
Apprendre ou compléter mes connaissances pour lire les étiquettes des produits industriels	☐	☐	☐
Apprendre ou compléter mes connaissances pour connaître le gluten et les aliments qui en contiennent	☐	☐	☐
Apprendre ou compléter mes connaissances en cuisinant avec des produits sans gluten *(pain, gâteaux ...)*	☐	☐	☐
Apprendre ou compléter mes connaissances sur les maladies liées au gluten *(conséquences des écarts ...)*	☐	☐	☐
Créer des liens d'amitié avec d'autres cœliaques	☐	☐	☐
Pouvoir parler librement de ma maladie	☐	☐	☐
Partir en vacances sans mes parents	☐	☐	☐
Ne pas être différent des autres	☐	☐	☐
Goûter de nouveaux produits sans gluten	☐	☐	☐
Faire des activités sportives	☐	☐	☐

Quelles **questions** te poses-tu ?

AFDIAG
Association Française des Intolérants au Gluten

STAGE ENFANTS DU 22 AU 29 JUILLET 2023

AUTORISATION PARENTALE N°1

(à retourner avec votre dossier avant le 15 mai 2023)

Je soussigné*(e)* **Mme** **M.**

Agissant en tant que ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur légal

de

Né*(e)* le. / / à

autorise sans aucune contrepartie financière la prise et la publication de photographies et de vidéos *(avec la présence de mon enfant)* et leur diffusion **dans :**

- le magazine AFDIAG Infos ☐ oui ☐ non

- le site Internet www.afdiag.fr ☐ oui ☐ non

- Les réseaux sociaux de l'AFDIAG ☐ oui ☐ non

Fait à

Le / /

Signature :

AFDIAG
Association Française des **Intolérants** au **Gluten**

STAGE ENFANTS DU 22 AU 29 JUILLET 2023

AUTORISATION PARENTALE N°2

(à retourner à partir du 24 juin 2023)

Je soussigné*(e)* **Mme** **M.**

Agissant en tant que Père Mère Tuteur légal

de

Né*(e)* le. / / à

autorise ma fille ☐ mon fils ☐ à participer au stage de l'AFDIAG organisé à Chabottonnes du 22 au 29 juillet 2023 et à **participer aux activités nécessitant des transports sur place.**

En cas d'accident ou de maladie, j'accepte le transport de ma fille ☐ mon fils☐ vers le centre hospitalier le plus proche.

Fait à Le / /

Signature :

Ce document est obligatoire, nous n'accepterons aucun stagiaire non muni de celui-ci signé. Il doit dater de moins de 30 jours avant le stage.

AFDIAG
Association Française des **Intolérants** au **Gluten**

STAGE ENFANTS DU 22 AU 29 JUILLET 2023

TROUSSEAU

Nom **Prénom**

Ce qui est marqué en gras est obligatoire

	DÉPART		RETOUR
○		**K-way ou vêtement de pluie**	
○		**paire de chaussures pour la randonnée**	
○		**paire de chaussons**	
○		**casquette ou chapeau**	
○		**petit sac à dos pour randonnées**	
○		**gourde**	
○		**serviettes de toilette**	
○		**gants de toilette**	
○		serviette de bain	
○		tenue de sport *(jogging)*	
○		sweat-shirts ou pulls	
○		paire de chaussures	
○		pantalons	
○		pyjama	
○		slips	
○		paires de chaussettes	
○		tee-shirts ou polos	
○		maillot de bain	
○		lunettes de soleil	
○		**crème solaire**	
○		**stick à lèvres**	
○		**trousse de toilette**	
○		**brosse à dents**	
○		**dentifrice**	
○		**brosse ou peigne**	
○		**shampooing**	
○		**savon**	
○		valise ou sac	
○		cahier ou bloc de papier	
○		argent de poche *(facultatif)*	

Ne pas apporter d'objets de valeur *(bijoux)*. Les téléphones portables sont sous la responsabilité des stagiaires et ne sont pas assurés par l'Association. Il est recommandé de marquer les vêtements au nom de votre enfant. En cas de perte ou de vol, l'AFDIAG décline toute responsabilité.

PLAN D'ACCÈS POUR LE CENTRE DE VACANCES

CENTRE DE VACANCES "VERS LES CIMES"
CHABOTTONNES
05260 SAINT JEAN SAINT NICOLAS
tél. : 04 92 50 40 16

vers.les.cimes@wanadoo.fr

Coordonnées GPS de Vers Les Cimes 44°39' 40'' Nord et 6° 10' 90'' Est

EN PROVENANCE DE PARIS

PARIS-GRENOBLE : Direction GAP *(route Napoléon, panneaux verts)*.

- 20 km environ avant d'arriver à GAP, après avoir traversé la commune de LA FARE EN CHAMPSAUR, prendre à gauche direction ORCIÈRE MERLETTE, PONT DU FOSSÉ.
- Arrivé à PONT DU FOSSÉ, prendre la rue à gauche qui se trouve 100 m après le pont en arcades qui traverse le DRAC *(panneau indicateur : ST JEAN, CHABOTTONNES)*.
- Suivre les panneaux jusqu'à l'arrivée au lieu dit CHABOTTONNES.
- Au milieu du hameau, prendre la rue à gauche, juste après la chapelle.
- Encore 50 m et vous êtes arrivés au centre de vacances "Vers les Cimes".

EN PROVENANCE DE MARSEILLE

MARSEILLE-GAP

- À GAP, prendre direction GRENOBLE par le col BAYARD.
- Au milieu du col, prendre à droite direction ORCIÈRE MERLETTE, PONT DU FOSSÉ.
- Arrivé à PONT DU FOSSÉ, prendre la rue à gauche qui se trouve 100 m après le pont en arcades qui traverse le DRAC *(panneau indicateur : ST JEAN, CHABOTTONNES)*.
- Suivre les panneaux jusqu'à l'arrivée au lieu dit CHABOTTONNES.
- Au milieu du hameau, prendre la rue à gauche, juste après la chapelle.
- Encore 50 m et vous êtes arrivés au centre de vacances "Vers les Cimes".

Si vous rencontrez des difficultés, n'hésitez pas à téléphoner au :
06 83 25 31 94 ou au 06 17 68 49 44.

BONNE ROUTE