

<b>OPÉRATION SAC ADOS</b>
<b>DOSSIER DE PRÉSENTATION DU PROJET DE SÉJOUR EN VACANCES AUTONOMES</b>
<b>TITRE DU PROJET :</b> <i>RANDONNÉE BRETAGNE</i>

**L'opération Sac Ados, c'est une aide au départ en vacances conçue pour :**

- vous permettre un départ en vacances seul(e) ou en groupe, sans encadrement ;
- encourager l'autonomie et la prise d'initiatives de manière motivante.

**Pour connaître le fonctionnement et les critères d'accès à l'opération :**

- demandez auprès de votre structure, à l'animateur référent du dispositif Sac Ados.

**Pour préparer votre projet, vous trouverez :**

- une aide technique auprès des animateurs ;
- des conseils pour accéder aux informations touristiques recherchées.

**Pour formuler votre projet, vous devrez :**

- remplir **l'ensemble de ce dossier avec attention**, le plus lisiblement possible, en y incluant toutes les pièces complémentaires demandées.

<b>STRUCTURE PORTEUSE DU DISPOSITIF</b>		
Nom de la structure : <i>Infojeunes09</i> Foix		
Ville : .....		
<b>RÉFÉRENT DU PROJET</b>		
Nom et prénom : <i>Alfert Francois</i>		
Fonction : <i>Informateur jeunesse</i>		
Dossier N° :	Déposé le :	Date de la commission :
Cadre réservé à Vacances Ouvertes Code Structure / Code Groupe ..... / .....	Avis de la commission :	

## LE(S) MEMBRE(S) DU GROUPE

1. Nombre total de membres du groupe : 3
2. dont : - nombre de bénéficiaires de la bourse Sac Ados : 3
3. - nombre de filles : 3
4. - nombre de mineurs : 3

## SYNTHESE DU PROJET

### 8. Période du séjour

Du : 17 / 06 / 2024 Au : 31 / 06 / 2024

### 9. Durée du séjour : 14 jours

### 10. Type de séjour (Cochez la case choisie)

10.1 Fixe 10.2 Itinérant

### 11. Type de lieu choisi (Cochez la ou les cases choisies, plusieurs réponses possibles)

11.1. Mer 11.2. Campagne 11.3. Montagne 11.4. Ville

### 12. Principale ville de destination de votre séjour : St-Pol-de-Léon ; Guisery<sup>1</sup>

### 13. Code postal : 29 Finistère

### 14. Distance entre votre lieu d'habitation et votre destination de séjour (destination la plus lointaine pour les séjours itinérants) : nombre de kilomètres prévus (Cochez la case choisie)

14.1. Inférieur à 100 Km 14.2. Entre 100 et 300 Km 14.3. Entre 301 et 500 Km  
14.4. Entre 501 et 800 Km 14.5. + de 800 Km

### 15. Principal mode de transport jusqu'au lieu de séjour (Cochez la case choisie)

15.1. Train 15.2. Voiture 15.3. Autocar 15.4. Deux roues  
15.5. Randonnée à pied, à cheval 15.6. Avion  
16. Autre : .....

### 17. Mode(s) d'hébergement (Cochez la ou les cases choisies, plusieurs réponses possibles)

17.1. Camping - emplacements nus (tentes) 17.2. Camping « en dur » (bungalows...)  
17.3. Auberge de jeunesse 17.4. Hôtel 17.5. Location  
17.6. Hébergement familial 17.7. Hébergement amical  
18. Autre : .....

### 19. Activité principale du groupe durant le séjour (Cochez la case choisie)

19.1. Pas d'activité dominante (détente et découverte touristique ponctuelle)  
19.2. Activité sportive (initiation ou perfectionnement à une pratique sportive)  
19.3. Activité culturelle ou artistique, laquelle ? .....  
20. Randonnée

### 21. Avez-vous accès à Internet, au sein de votre structure, pour préparer votre séjour ?

21.1. Oui 21.2. Non

### 22. Avez-vous accès à Internet, en dehors de votre structure, pour préparer votre séjour ?

22.1. Oui 22.2. Non

<sup>1</sup> France et Union Européenne si autorisé par le règlement : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède.

# BUDGET PRÉVISIONNEL

Nombre de membres du groupe : 3.....

Nombre de bénéficiaires de la bourse Sac Ados : 3.....

Nombre de jours vacances : 14.....

DEPENSES			RECETTES		
	Par personne	Pour le groupe		Par personne	Pour le groupe
<b>TRANSPORT</b>			<b>BOURSE D'AIDE AU DÉPART</b>		
■ Aller	80 €	240 €	■ Sac Ados	130 €	390 €
■ Retour	87 €	261 €			
■ Sur place	25 €	75 €			
■ Autres (précisez)	€	€			
<b>TOTAL TRANSPORT</b>	<b>192 €</b>	<b>576 €</b>	<b>TOTAL BOURSE</b>	<b>130 €</b>	<b>390 €</b>
<b>HÉBERGEMENT</b>			<b>AUTRES AIDES AU DÉPART (précisez)</b>		
■ Camping	33 €	99 €	■ .....	€	€
■ Hôtels, Clubs vacances	€	€	■ .....	€	€
■ Location	€	€	■ .....	€	€
■ Hébergement gratuit <i>2 nuits</i>	0 €	0 €	■ .....	€	€
■ Autres (précisez)	€	€	■ .....	€	€
<b>TOTAL HÉBERGEMENT</b>	<b>33 €</b>	<b>99 €</b>	<b>TOTAL AUTRES AIDES</b>	<b>..... €</b>	<b>..... €</b>
<b>ALIMENTATION</b>			<b>APPORT PERSONNEL</b>		
■ Petit déjeuner	1 €	3 €	■ Famille	143 €	429 €
■ Déjeuner	1 €	3 €	■ Salaire	€	€
■ Dîner	1 €	3 €	■ Économies	75 €	225 €
■ Autres (précisez) <i>resto</i>	10 €	30 €	■ Provisions achetées avant le départ	30 €	90 €
			■ Autre (précisez)	€	€
<b>TOTAL ALIMENTATION</b>	<b>140 €</b>	<b>420 €</b>	<b>TOTAL APPORT PERSONNEL</b>	<b>248 €</b>	<b>744 €</b>
<b>ACTIVITÉS/LOISIRS</b>			<b>ACTIONS D'AUTOFINANCEMENT</b>		
■ Sport, festival,...	30 €	90 €	■ .....	€	€
■ Location de matériel	€	€	■ .....	€	€
■ Autres (précisez)	€	€	■ .....	€	€
<b>TOTAL ACTIVITÉS / LOISIRS</b>	<b>30 €</b>	<b>90 €</b>	<b>TOTAL AUTOFINANCEMENT</b>	<b>..... €</b>	<b>..... €</b>
<b>FRAIS DIVERS</b>			<b>AUTRES RECETTES</b>		
■ Achat de matériel et fournitures	€	€	■ .....	€	€
■ Charges administratives	€	€	■ .....	€	€
■ Téléphone	€	€	■ .....	€	€
■ Photos	€	€	■ .....	€	€
■ Autres (précisez)	€	€	■ .....	€	€
<b>TOTAL FRAIS DIVERS</b>	<b>..... €</b>	<b>..... €</b>	<b>TOTAL AUTRES RECETTES</b>	<b>..... €</b>	<b>..... €</b>
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>378 €</b>	<b>1134 €</b>	<b>TOTAL DES RECETTES</b>	<b>378 €</b>	<b>1134 €</b>

**Attention : le total de vos dépenses doit être égal au total de vos recettes**

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LE SEJOUR

(Vous pouvez répondre de façon plus détaillée sur papier libre à joindre au dossier)

### Description de votre projet :

Expliquez-nous comment est né votre projet, ce qui vous motive pour partir.

L'idée est partie d'un livre : « Le Bonheur n'a dit qu'il recommencerait » où 2 jeunes filles partent en randonnée en Bretagne.

On a voulu reprendre l'idée d'autant plus que 2 personnes du groupe ont un lien particulier avec cette région.

Nous sommes motivés par l'envie de voyager et l'acquisition d'une plus grande autonomie en vue d'éventuels autres projets.

ON VOYAGERA A PIED ... CORS DU SEJOUR

### Composition du groupe :

Si vous partez en groupe, avez-vous déjà réalisé des activités en commun ? (Si oui, lesquelles) Quels sont les liens entre les membres du groupe ?

Amis depuis 5 ans

Activités réalisées ensemble : - soirée tente dans le jardin

- ski nautique

- voyage (à l'étranger)

activités sportives

- sortie Toulouse / grandes villes (au Lézard et autres)

### Choix de la destination :

Comment avez-vous choisi votre destination ?

Comme expliqué précédemment, la lecture d'un livre nous a inspirés. De plus, certains membres du groupe ont un lien particulier avec la Bretagne. Le fait d'être au bord de la mer nous a également motivés car cela nous fait sentir de notre cadre quotidien. Enfin, pour une première aventure, nous avons choisi un lieu où résident des membres de la famille d'une personne du groupe, ce qui nous offre une solution de repli en cas de problème.

### Adresse(s) précise(s), numéro(s) de téléphone et contact du ou des lieux d'hébergement :

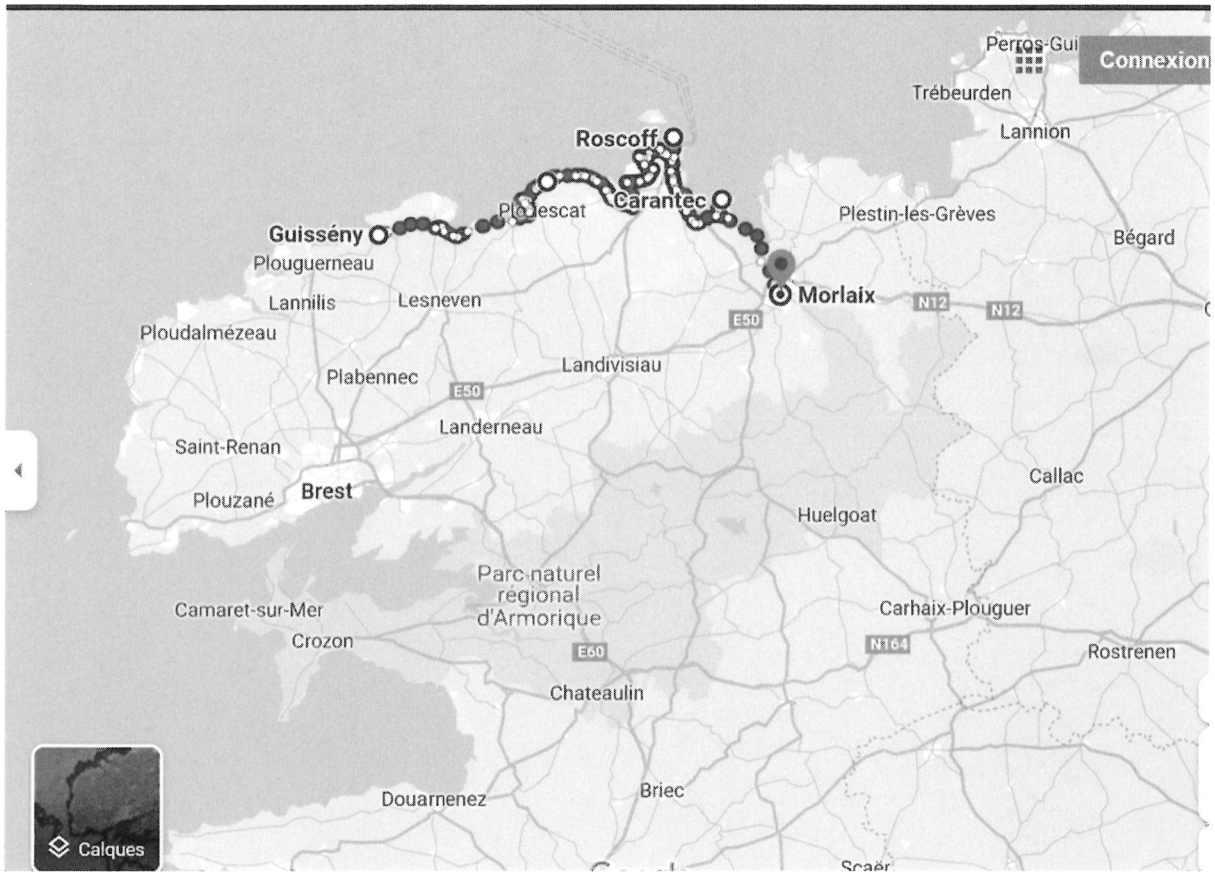
KEREMMA : 02 98 61 62 79

SABLIERE, 29430 TRETIEZ

CARANTEC : 06 77 32 65 19

KERHEN BRAS, 29660 CARANTEC

L'adresse précise est demandée à seule fin de pouvoir éventuellement contrôler qu'un lieu d'hébergement a bien été réservé par le groupe, préalablement à son départ.



## FICHE INDIVIDUELLE À REMPLIR PAR CHAQUE JEUNE ET À INSÉRER DANS LE DOSSIER

Nom : CHLANTA-VALENTIN  
Prénom : Fanna  
Adresse complète : 170 Rue du sentier Cathare  
09 300 Le village de Lezhoort France  
Numéro(s) de téléphone : 06 109 21 95 95  
E-mail : chlanta@hf09.fr

Photo  
facultative

### TITRE DU PROJET :

RAISONNÉE BRETAGNE

1. Date de naissance : 26/02/2007 Age : 17 ans

2. Vous êtes (Cochez la case choisie)  2.1. Une fille  2.2. Un garçon  2.3. Autre

5. Vous vivez actuellement (Cochez la case choisie)

5.1. en logement personnel  5.2. en foyer de jeunes travailleurs ou autre structure collective   
 5.3. chez vos parents ou de la famille  5.4. chez des amis  6. Autre, précisez : .....

7. Votre situation scolaire ou professionnelle (Cochez la case choisie)

7.1. Scolaire  7.2. Etudiant (après le bac)  7.3. Formation professionnelle (CFA, alternance...)  
7.4. Salarié à temps plein  7.5. Salarié en contrats spécifiques (intérim, temps partiel...)  
7.6. Sans emploi  8. Autre : .....

9. A quelle fréquence partez-vous en vacances (4 jours et 3 nuits en dehors du lieu de résidence) ?

9.1. Plusieurs fois par an  9.2. Une fois par an   
9.3. Moins d'une fois par an  9.4. Jamais

10. Étiez-vous déjà parti en vacances de façon autonome, c'est-à-dire sans parents, ni animateurs ?

10.1. Oui  10.2. Non

11. Si oui, étiez-vous déjà parti avec le dispositif Sac Ados ?

11.1. Oui  11.2. Non

12. Seriez-vous parti(e) sans l'aide financière proposée dans le cadre de l'opération Sac Ados ?

12.1. Oui  12.2. Non

13. Seriez-vous parti(e) sans l'aide méthodologique apportée par vos référents dans le cadre de l'opération Sac Ados ?

13.1. Oui  13.2. Non

18. Pour les majeurs, quelle option avez-vous retenue pour vous couvrir civilement pendant votre séjour ?

18.1. Responsabilité civile Sac Ados : vous avez rempli et intégré à votre dossier votre coupon pour bénéficier de l'assurance responsabilité civile Sac Ados.

18.2. Responsabilité civile personnelle : vous avez intégré à votre dossier une copie de votre assurance responsabilité civile.



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ / IDENTITY CARD



Portrait area



NOM / Surname  
**CHLASTA--VALENTIN**

Prénoms / Given names  
**Emma, Françoise, Catherine**

SEXE / Sex NATIONALITE / Nationality DATE DE NAISS. / Date of birth  
**F FRA 26 02 2007**

LIEU DE NAISSANCE / Place of birth  
**SAINT-PIERRE**

N° DU DOCUMENT / Document No. DATE D'EXPIR. / Expiry date  
**M59XHH1G4 14 04 2032**



**202237**

15 09 2012

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**   
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ / IDENTITY CARD

NOM / Surname  
**CHLASTA**

Prénoms / Given names  
**Yvan, Georges, Casimir**

SEXE / Sex NATIONALITÉ / Nationality DATE DE NAISS. / Date of birth  
**M FRA 04 04 1982**

LIEU DE NAISSANCE / Place of birth  
**SAINT-MAURICE**

N° DU DOCUMENT / Document No. DATE D'EXPIR. / Expiry date  
**TT5XXPJ67 28 03 2032**

**522021**





14 04 2032

 **RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**   
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ / IDENTITY CARD

**NOM / Surname**  
**VALENTIN**

**Prénoms / Given names**  
**Anna, Arlette, Marie-José**

**SEXE / Sex**    **NATIONALITÉ / Nationality**    **DATE DE NAISS. / Date of birth**  
**F**    **FRA**    **03 03 1982**

**LIEU DE NAISSANCE / Place of birth**  
**TOULOUSE**

**N° DU DOCUMENT / Document No.**    **DATE D'EXPIR. / Expiry date**  
**MVKJN2CB5**    **14 04 2032**

**586230**



*Signature*

FRANM/CDA









Service Client Contrat  
CS 50000  
79079 NIORT CEDEX 9  
Tél. : 09 69 39 49 49  
www.macif.fr

**Vos références**  
Sociétaire n° 12837033

M. CHLASTA YVAN  
170 RUE DU SENTIER CATHARE  
09300 LEYCHERT

### **ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE VIE PRIVEE**

La MACIF, représentée par JEAN-PHILIPPE DOGNETON, Directeur Général, certifie que M. YVAN CHLASTA a souscrit un contrat d'assurance Habitation n° 12837033 - M001 à effet du 26/02/2024. Ce contrat est renouvelable par tacite reconduction au 1er avril, date de l'échéance annuelle.

Ce contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'assurée Mme EMMA CHLASTA VALENTIN, en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs, causés aux tiers au cours de sa vie privée.

La présente attestation est délivrée sous réserve d'une suspension des garanties ou d'une résiliation anticipée du contrat et ne peut engager la MACIF que dans les conditions et limites du contrat d'assurance auquel elle se réfère.

Fait à Agen, le 24 mai 2024

Le Directeur Général  
JEAN-PHILIPPE DOGNETON

**CONVENTION D'AIDE AU DÉPART AUTONOME DES MINEURS**

**OPÉRATION SAC ADOS**

Le départ des mineurs en séjours autonomes implique qu'un travail préalable soit réalisé avec les parents ou les représentants légaux du jeune Bénéficiaire.

Une convention doit être établie entre la Structure Relais qui remet les Sac Ados, les parents ou les représentants légaux des mineurs en présence des mineurs concernés.

Elle permet de définir d'une part l'engagement de la Structure Relais, d'autre part celui du jeune, enfin, celui des parents ou des représentants légaux de ce dernier.

Pour être pleinement valide, cette convention doit impérativement comprendre les documents prévus en annexe, et être paraphée et signée par chacune des parties.

**Ce modèle de convention s'applique exclusivement au cadre de l'opération Sac Ados. En ce sens, ce document est utilisable sous sa forme actuelle, et n'a pas à être remise aux représentants légaux des mineurs non éligibles au dispositif ou à eux-mêmes, la présente convention ne leur étant pas opposable.**

**ENTRE LES SOUSSIGNÉS :**

- **DENOMINATION DE LA STRUCTURE RELAIS :** \_\_\_\_\_
- Statut : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Représenté(e) par Monsieur / Madame (1) \_\_\_\_\_  
dûment habilité(e) à cet effet ;

**Ci-après : « la Structure Relais »,**

**ET :**

- Madame NOM - Prénom :** VALENTIN Anna
- Date et lieu de naissance : 03/03/1982, TOULOUSE (31)
  - Nationalité : FRANÇAISE
  - Adresse : 170, Rue du Sauter Galle - 09300 LEYCHERT

**Et**

- Monsieur NOM - Prénom :** CHUASTA Yvan
- Date et lieu de naissance : 04/04/1982
  - Nationalité : FRANÇAIS
  - Adresse : 170, Rue du Sauter Galle - 09300 LEYCHERT

**Ou**

- **DENOMINATION DE L'ORGANISME** (institution médico-pédagogique, Centre de réinsertion...):  
\_\_\_\_\_
- Statut : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Représenté(e) par Monsieur / Madame (1) \_\_\_\_\_  
dûment habilité(e) à cet effet,

**Ci-après : " les Représentants légaux du mineur ",**

Agissant en qualité de représentants légaux titulaires de l'autorité parentale sur la personne mineure de Madame / Monsieur (1)

En présence de :

- \* **Madame, Monsieur (1) NOM – Prénom :** \_\_\_\_\_
- \* Date et lieu de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- \* Nationalité : \_\_\_\_\_
- \* Adresse : \_\_\_\_\_

**Ci-après : « le Bénéficiaire de l'aide »,**

**Ci-après " les Parties "**

\_\_\_\_\_  
(1) Rayer les mentions inutiles.

Ils autorisent conjointement le Bénéficiaire à partir en vacances dans le cadre du programme d'aide au départ en vacances réalisé par la Structure Relais, dans les conditions prévues par la présente Convention.

A cet égard, ils reconnaissent qu'à l'occasion de la réunion ayant donné lieu à la signature des présentes, ils ont pleinement été informés des conditions d'imagination, de création, d'organisation, de réalisation et d'exécution des vacances envisagées par leur enfant mineur, comme de la composition du groupe dans lequel il s'intègre, et pouvant être composé d'un ou plusieurs mineurs non éligibles au dispositif.

Dans l'hypothèse où pour quelque raison que ce soit, un seul parent se présente au jour de la signature de la convention, et si ce dernier atteste du fait que l'autre parent titulaire de l'autorité parentale est dans l'impossibilité de se déplacer audit rendez-vous de renseignement et de signature, il convient avant qu'il signe ladite convention qu'il inscrive à côté de sa signature et de manière manuscrite la mention suivante :

« Je soussigné(e) Madame ou Monsieur Prénom NOM certifie informer sans délai Monsieur ou Madame Prénom NOM, père ou mère du prénom du Bénéficiaire, de la participation de notre enfant mineur Prénom NOM au projet Sac Ados, des conditions de la réalisation de ce projet, son organisation et son exécution ».

#### ARTICLE 6 : LITIGES

Les parties déclarent qu'en cas de litige, les tribunaux compétents seront ceux du ressort du siège social de la Structure Relais signataire des présentes.

#### ARTICLE 7 : ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente Convention entre en vigueur dès sa signature par les Parties.

Fait à Foix le 24 / 05 / 2024 en autant d'exemplaires originaux que de parties,

Bureau Information Jeunesse  
Pays de Foix, Verrières et de l'Ariège  
Pour la Structure Relais  
Tél. 05 61 02 86 18  
bij09.foix@crij.org  
www.bij09.org

  
(Signature)

Pour les Représentants légaux du mineur

Monsieur et Madame

Ou l'Organisme compétent

(Signature(s))





## FICHE INDIVIDUELLE À REMPLIR PAR CHAQUE JEUNE ET À INSÉRER DANS LE DOSSIER

Nom : EMOND FIANAND  
Prénom : JOANNU  
Adresse complète : 11 RUE DE LA PEYRADE 09000  
FOIX  
Numéro(s) de téléphone : 06 78 85 13 53  
E-mail : joannu.emond@gmail.com

**Photo  
facultative**

**TITRE DU PROJET :** randonnee Bretagne

1. Date de naissance : 01/08/2007 Age : 16 ans

2. Vous êtes (Cochez la case choisie) 2.1. Une fille 2.2. Un garçon 2.3. Autre

5. Vous vivez actuellement (Cochez la case choisie)

5.1. en logement personnel 5.2. en foyer de jeunes travailleurs ou autre structure collective  
5.3. chez vos parents ou de la famille 5.4. chez des amis 6. Autre, précisez : .....

7. Votre situation scolaire ou professionnelle (Cochez la case choisie)

7.1. Scolaire 7.2. Etudiant (après le bac) 7.3. Formation professionnelle (CFA, alternance...)  
7.4. Salarié à temps plein 7.5. Salarié en contrats spécifiques (intérim, temps partiel...)  
7.6. Sans emploi 8. Autre : .....

9. A quelle fréquence partez-vous en vacances (4 jours et 3 nuits en dehors du lieu de résidence) ?

9.1. Plusieurs fois par an 9.2. Une fois par an  
9.3. Moins d'une fois par an 9.4. Jamais

10. Étiez-vous déjà parti en vacances de façon autonome, c'est-à-dire sans parents, ni animateurs ?

10.1. Oui 10.2. Non

11. Si oui, étiez-vous déjà parti avec le dispositif Sac Ados ?

11.1. Oui 11.2. Non

12. Seriez-vous parti(e) sans l'aide financière proposée dans le cadre de l'opération Sac Ados ?

12.1. Oui 12.2. Non

13. Seriez-vous parti(e) sans l'aide méthodologique apportée par vos référents dans le cadre de l'opération Sac Ados ?

13.1. Oui 13.2. Non

18. Pour les majeurs, quelle option avez-vous retenue pour vous couvrir civilement pendant votre séjour ?

18.1. Responsabilité civile Sac Ados : vous avez rempli et intégré à votre dossier votre coupon pour bénéficier de l'assurance responsabilité civile Sac Ados.

18.2. Responsabilité civile personnelle : vous avez intégré à votre dossier une copie de votre assurance responsabilité civile.







**MAIF**  
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables  
CS 90000 - 79038 Niort cedex 9  
Entreprise régie par le Code des assurances

Contrat renouvelable par tacite  
reconduction au 1<sup>er</sup> janvier prochain

N° de sociétaire : 2343656K  
ISABELLE EMOND FLAMAND

MME ISABELLE EMOND FLAMAND  
11 RUE DE LA PEYRADE  
09000 FOIX

Le 23/05/2024

## Attestation ASSURANCE HABITATION Raqvam 2 Scolaire, universitaire et extra-scolaire Valable à compter du 23/05/2024

Les garanties s'appliquent pendant :

- les cours dispensés au sein de l'établissement scolaire,
- les trajets aller-retour pour se rendre à l'établissement scolaire,
- les sorties scolaires,
- les activités périscolaires,
- les stages nécessités par la scolarité,
- les activités extra-scolaires : culturelles, artistiques, sportives et de loisirs.

### Sociétaire souscripteur du contrat

ISABELLE EMOND FLAMAND

### Bénéficiaire des garanties

Louann EMOND FLAMAND

### Contenu des garanties

- Responsabilité civile - Défense,
  - Responsabilité civile (dommages matériels et corporels) : à concurrence de 100 000 000 €.  
Pour les dommages matériels et immatériels consécutifs, la garantie est toutefois limitée à 15 000 000 €.
  - Défense : sans limitation de somme.
- Dommages corporels (individuelle accident), frais médicaux, invalidité, décès,
- Frais de recherche et de sauvetage des vies humaines,
- Dommages atteignant les biens assurés (étendue des garanties variant selon la formule souscrite),
- Recours - Renseignements juridiques personnalisés,
- Assistance avec numéro d'appel gratuit : 0 800 875 875 (n° vert) depuis la France.

Pascal DEMURGER  
Directeur général MAIF

Retrouvez toutes vos informations sur [l'application MAIF](#) et sur [espacepersonnel.maif.fr](#)

#### POUR NOUS CONTACTER



05 61 05 07 60

Appel non surtaxé - du lundi au vendredi de 8h à 19h15 et le samedi de 8h à 17h15



[gestionsocietaire@maif.fr](mailto:gestionsocietaire@maif.fr)



[espacepersonnel.maif.fr](http://espacepersonnel.maif.fr)



MAIF Gestion Courrier Sociétaire 79018 Niort cedex 9

ATT\_SCOLAIRE

**CONVENTION D'AIDE AU DÉPART AUTONOME DES MINEURS**

**OPÉRATION SAC ADOS**

Le départ des mineurs en séjours autonomes implique qu'un travail préalable soit réalisé avec les parents ou les représentants légaux du jeune Bénéficiaire.

Une convention doit être établie entre la Structure Relais qui remet les Sac Ados, les parents ou les représentants légaux des mineurs en présence des mineurs concernés.

Elle permet de définir d'une part l'engagement de la Structure Relais, d'autre part celui du jeune, enfin, celui des parents ou des représentants légaux de ce dernier.

Pour être pleinement valide, cette convention doit impérativement comprendre les documents prévus en annexe, et être paraphée et signée par chacune des parties.

**Ce modèle de convention s'applique exclusivement au cadre de l'opération Sac Ados. En ce sens, ce document est utilisable sous sa forme actuelle, et n'a pas à être remis aux représentants légaux des mineurs non éligibles au dispositif ou à eux-mêmes, la présente convention ne leur étant pas opposable.**

**ENTRE LES SOUSSIGNÉS :**

- DENOMINATION DE LA STRUCTURE RELAIS : INFOJEUNES 09
- Statut : ASSO
- Adresse : 2 Sud F. Mitterrand
- Représenté(e) par Monsieur / Madame (1) François ALFERT  
dûment habilité(e) à cet effet ;

Ci-après : « la Structure Relais »,

**ET :**

- Madame NOM - Prénom :** EMOND Isabelle
- Date et lieu de naissance : 06/07/1967 Vendin-lez-Géroune (62)
  - Nationalité : Française
  - Adresse : 11 RUE DE LA PEYRADE 09000 FOIX

Et

- Monsieur NOM - Prénom :** EMOND ERIC
- Date et lieu de naissance : 20/04/1972 Vieillefeuille St Georges
  - Nationalité : Française
  - Adresse : 11 RUE DE LA PEYRADE 09000 FOIX

Ou

- DENOMINATION DE L'ORGANISME (institution médico-pédagogique, Centre de réinsertion...):  
\_\_\_\_\_
- Statut : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Représenté(e) par Monsieur / Madame (1) \_\_\_\_\_  
dûment habilité(e) à cet effet,

Ci-après : « les Représentants légaux du mineur »,

Agissant en qualité de représentants légaux titulaires de l'autorité parentale sur la personne mineure de Madame / Monsieur (1)

En présence de :

- \* Madame, Monsieur (1) NOM – Prénom : \_\_\_\_\_
- \* Date et lieu de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- \* Nationalité : \_\_\_\_\_
- \* Adresse : \_\_\_\_\_

Ci-après : « le Bénéficiaire de l'aide »,

**Ci-après " les Parties "**

(1) Rayer les mentions inutiles.

Ils autorisent conjointement le Bénéficiaire à partir en vacances dans le cadre du programme d'aide au départ en vacances réalisé par la Structure Relais, dans les conditions prévues par la présente Convention.

A cet égard, ils reconnaissent qu'à l'occasion de la réunion ayant donné lieu à la signature des présentes, ils ont pleinement été informés des conditions d'imagination, de création, d'organisation, de réalisation et d'exécution des vacances envisagées par leur enfant mineur, comme de la composition du groupe dans lequel il s'intègre, et pouvant être composé d'un ou plusieurs mineurs non éligibles au dispositif.

Dans l'hypothèse où pour quelque raison que ce soit, un seul parent se présente au jour de la signature de la convention, et si ce dernier atteste du fait que l'autre parent titulaire de l'autorité parentale est dans l'impossibilité de se déplacer audit rendez-vous de renseignement et de signature, il convient avant qu'il signe ladite convention qu'il inscrive à côté de sa signature et de manière manuscrite la mention suivante :

« Je soussigné(e) Madame ou Monsieur Prénom NOM certifie informer sans délai Monsieur ou Madame Prénom NOM, père ou mère du prénom du Bénéficiaire, de la participation de notre enfant mineur Prénom NOM au projet Sac Ados, des conditions de la réalisation de ce projet, son organisation et son exécution ».

#### ARTICLE 6 : LITIGES

Les parties déclarent qu'en cas de litige, les tribunaux compétents seront ceux du ressort du siège social de la Structure Relais signataire des présentes.

#### ARTICLE 7 : ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente Convention entre en vigueur dès sa signature par les Parties.

Fait à FOIX le 18 / 05 / 24, en autant d'exemplaires originaux que de parties,

**Bureau Information Jeunes.  
Pays Foix-Varilhes et de l'Ariège**  
Tél. 05 61 02 86 10  
bij09.foix@crij.org  
www.bij09.org

Pour la Structure Relais



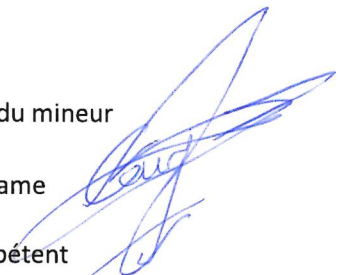
(Signature)

Pour les Représentants légaux du mineur

Monsieur et Madame

Ou l'Organisme compétent

(Signature(s))



# FICHE INDIVIDUELLE À REMPLIR PAR CHAQUE JEUNE ET À INSÉRER DANS LE DOSSIER

Nom : Elusse - Caiven  
Prénom : Inis  
Adresse complète : 5, rue du château Carayont 09 000  
Sicla  
Numéro(s) de téléphone : 06 70 11 26 37  
E-mail : elusse@lyfpa.fr

Photo  
facultative

**TITRE DU PROJET :** Randonnée Bretagne

1. Date de naissance : 07 / 08 / 2007 Age : 16 ans

2. Vous êtes (Cochez la case choisie) 2.1. Une fille 2.2. Un garçon 2.3. Autre

5. Vous vivez actuellement (Cochez la case choisie)

5.1. en logement personnel 5.2. en foyer de jeunes travailleurs ou autre structure collective  
5.3. chez vos parents ou de la famille 5.4. chez des amis 6. Autre, précisez : .....

7. Votre situation scolaire ou professionnelle (Cochez la case choisie)

7.1. Scolaire 7.2. Etudiant (après le bac) 7.3. Formation professionnelle (CFA, alternance...)  
7.4. Salarié à temps plein 7.5. Salarié en contrats spécifiques (intérim, temps partiel...)  
7.6. Sans emploi 8. Autre : .....

9. A quelle fréquence partez-vous en vacances (4 jours et 3 nuits en dehors du lieu de résidence) ?

9.1. Plusieurs fois par an 9.2. Une fois par an  
9.3. Moins d'une fois par an 9.4. Jamais

10. Étiez-vous déjà parti en vacances de façon autonome, c'est-à-dire sans parents, ni animateurs ?

10.1. Oui 10.2. Non

11. Si oui, étiez-vous déjà parti avec le dispositif Sac Ados ?

11.1. Oui 11.2. Non

12. Seriez-vous parti(e) sans l'aide financière proposée dans le cadre de l'opération Sac Ados ?

12.1. Oui 12.2. Non

13. Seriez-vous parti(e) sans l'aide méthodologique apportée par vos référents dans le cadre de l'opération Sac Ados ?

13.1. Oui 13.2. Non

18. Pour les majeurs, quelle option avez-vous retenue pour vous couvrir civilement pendant votre séjour ?

18.1. Responsabilité civile Sac Ados : vous avez rempli et intégré à votre dossier votre coupon pour bénéficier de l'assurance responsabilité civile Sac Ados.

18.2. Responsabilité civile personnelle : vous avez intégré à votre dossier une copie de votre assurance responsabilité civile.





**MAIF**  
Société d'assurance mutuelle à cotisations variables  
CS 90000 - 79038 Niort cedex 9  
Entreprise régie par le Code des assurances

Contrat renouvelable par tacite  
reconduction au 1<sup>er</sup> janvier prochain

N° de sociétaire : 2386712J  
MURIEL CARIVEN

Le 10/09/2023

MME MURIEL CARIVEN  
CARAYBAT  
09000 SOULA

## Attestation ASSURANCE HABITATION Raqvam 1 Scolaire, universitaire et extra-scolaire Valable à compter du 10/09/2023

Les garanties s'appliquent pendant :

- les cours dispensés au sein de l'établissement scolaire,
- les trajets aller-retour pour se rendre à l'établissement scolaire,
- les sorties scolaires,
- les activités périscolaires,
- les stages nécessités par la scolarité,
- les activités extra-scolaires : culturelles, artistiques, sportives et de loisirs.

**Sociétaire souscripteur du contrat**  
MURIEL CARIVEN

**Bénéficiaire des garanties**  
Iris ELUSSE CARIVEN

### Contenu des garanties

- Responsabilité civile - Défense,
  - Responsabilité civile (dommages matériels et corporels) : à concurrence de 100 000 000 €.  
Pour les dommages matériels et immatériels consécutifs, la garantie est toutefois limitée à 15 000 000 €.
  - Défense : sans limitation de somme.
- Dommages corporels (individuelle accident), frais médicaux, invalidité, décès,
- Frais de recherche et de sauvetage des vies humaines,
- Dommages aux biens (dommage de caractère accidentel atteignant les biens assurés),
- Recours - Protection juridique,
- Assistance avec numéro d'appel gratuit : 0 800 875 875 (n° vert) depuis la France.

Pascal DEMURGER  
Directeur général MAIF

Retrouvez toutes vos informations sur l'application MAIF et sur [espacepersonnel.maif.fr](https://espacepersonnel.maif.fr)

#### POUR NOUS CONTACTER



05 61 05 07 60

Appel non surtaxé - du lundi au vendredi de 8h à 19h15 et le samedi de 8h à 17h15



[gestionsocietaire@maif.fr](mailto:gestionsocietaire@maif.fr)



[espacepersonnel.maif.fr](https://espacepersonnel.maif.fr)



MAIF Gestion Courrier Sociétaire 79018 Niort cedex 9

ATT\_SCOLAIRE

**CONVENTION D'AIDE AU DÉPART AUTONOME DES MINEURS**

**OPÉRATION SAC ADOS**

Le départ des mineurs en séjours autonomes implique qu'un travail préalable soit réalisé avec les parents ou les représentants légaux du jeune Bénéficiaire.

Une convention doit être établie entre la Structure Relais qui remet les Sac Ados, les parents ou les représentants légaux des mineurs en présence des mineurs concernés.

Elle permet de définir d'une part l'engagement de la Structure Relais, d'autre part celui du jeune, enfin, celui des parents ou des représentants légaux de ce dernier.

Pour être pleinement valide, cette convention doit impérativement comprendre les documents prévus en annexe, et être paraphée et signée par chacune des parties.

**Ce modèle de convention s'applique exclusivement au cadre de l'opération Sac Ados. En ce sens, ce document est utilisable sous sa forme actuelle, et n'a pas à être remise aux représentants légaux des mineurs non éligibles au dispositif ou à eux-mêmes, la présente convention ne leur étant pas opposable.**

**ENTRE LES SOUSSIGNÉS :**

- **DENOMINATION DE LA STRUCTURE RELAIS :** Infojeunes 09
- Statut : Asso
- Adresse : 2, bud F. Mitterrand - 09000 foix
- Représenté(e) par Monsieur / Madame (1) FRANÇOIS ALFERT  
dûment habilité(e) à cet effet ;

Ci-après : « la Structure Relais »,

**ET :**

- Madame NOM - Prénom :** CARIVEN Muriel
- Date et lieu de naissance : 16/07/1971, à TOULOUSE
  - Nationalité : française
  - Adresse : 5, Rue du Château / Caraybat / 09000 SOULA

Et

- Monsieur NOM - Prénom :** ELUSSE Philippe
- Date et lieu de naissance : 19/04/1965, à BASSIN
  - Nationalité : française
  - Adresse : 5, Rue du Château / Caraybat / 09000 SOULA

Ou

- **DENOMINATION DE L'ORGANISME** (institution médico-pédagogique, Centre de réinsertion...):  
\_\_\_\_\_
- Statut : \_\_\_\_\_
- Adresse : \_\_\_\_\_
- Représenté(e) par Monsieur / Madame (1) \_\_\_\_\_  
dûment habilité(e) à cet effet,

Ci-après : " les Représentants légaux du mineur ",

Agissant en qualité de représentants légaux titulaires de l'autorité parentale sur la personne mineure de Madame / Monsieur (1)

En présence de :

- \* **Madame, Monsieur (1) NOM – Prénom :** \_\_\_\_\_
- \* Date et lieu de naissance :   /  /  , \_\_\_\_\_
- \* Nationalité : \_\_\_\_\_
- \* Adresse : \_\_\_\_\_

Ci-après : « le Bénéficiaire de l'aide »,

**Ci-après " les Parties "**

(1) Rayer les mentions inutiles.

Ils autorisent conjointement le Bénéficiaire à partir en vacances dans le cadre du programme d'aide au départ en vacances réalisé par la Structure Relais, dans les conditions prévues par la présente Convention.

A cet égard, ils reconnaissent qu'à l'occasion de la réunion ayant donné lieu à la signature des présentes, ils ont pleinement été informés des conditions d'imagination, de création, d'organisation, de réalisation et d'exécution des vacances envisagées par leur enfant mineur, comme de la composition du groupe dans lequel il s'intègre, et pouvant être composé d'un ou plusieurs mineurs non éligibles au dispositif.

Dans l'hypothèse où pour quelque raison que ce soit, un seul parent se présente au jour de la signature de la convention, et si ce dernier atteste du fait que l'autre parent titulaire de l'autorité parentale est dans l'impossibilité de se déplacer audit rendez-vous de renseignement et de signature, il convient avant qu'il signe ladite convention qu'il inscrive à côté de sa signature et de manière manuscrite la mention suivante :

« Je soussigné(e) Madame ou Monsieur Prénom NOM certifie informer sans délai Monsieur ou Madame Prénom NOM, père ou mère du prénom du Bénéficiaire, de la participation de notre enfant mineur Prénom NOM au projet Sac Ados, des conditions de la réalisation de ce projet, son organisation et son exécution ».

#### ARTICLE 6 : LITIGES

Les parties déclarent qu'en cas de litige, les tribunaux compétents seront ceux du ressort du siège social de la Structure Relais signataire des présentes.

#### ARTICLE 7 : ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente Convention entre en vigueur dès sa signature par les Parties.

Fait à Foix le 24/05/24 en autant d'exemplaires originaux que de parties,

Pour la Structure Relais  
www.bij09.org  
bij09.foix@crj.org  
Tél. 05 61 02 86 10  
Bureau Information Jeunesse  
Pays Foix-Varilhes et de l'Arège

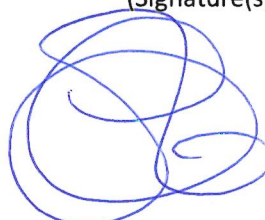
  
(Signature)

Pour les Représentants légaux du mineur

Monsieur et Madame


Ou l'Organisme compétent

(Signature(s))



23 04 2017

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
CARTE NATIONALE D'IDENTITÉ / IDENTITY CARD

**NOM / Surname**  
EMOND

**Prénoms / Given names**  
Louann, Katel

**SEXE / Sex** NATIONALITE / Nationality  
F FRA

**LIEU DE NAISSANCE / Place of birth**  
LORIENT

**NOM D'USAGE / Alternate name**  
EMOND FLAMAND

**N° DU DOCUMENT / Document No.**  
PNEV2XH78

**DATE DE NAISS. / Date of birth**  
01 08 2007

**DATE D'EXPIR. / Expiry date**  
12 06 2033

842202





RF

EMOND2X138





