



**CONVENTION**

**ORGANISME PARTICIPANT A UN SEJOUR D'IMMERSION EN GROUPE**

**Entre**

L'Association.....  
.....domicilié  
à.....  
.....ci-après dénommés le participant.

**Dates de départ et retour :**

..... **au** .....

Nombre de participants : ....

Nombre d'accompagnateurs : ....

**Et**

Le projet Africapsud de l'asbl la Chaloupe représenté par Luc Descamps, Directeur et Pierre Cantraine, coordinateur du projet, ci-après dénommé Africapsud, représentant de l'ONG Carrefour Jeunesse en Belgique.

## **Il est exposé ce qui suit :**

AFRICAPSUD est un projet faisant partie de L'AMO la Chaloupe. AFRICAPSUD a pour but de préparer et faire partir des jeunes en séjour d'échanges interculturels. L'objectif d'AFRICAPSUD est de mettre en actions des jeunes venus de tous horizons dans le but de créer un projet commun autour de l'interculturalité. AFRICAPSUD permet également aux jeunes de s'investir par la suite grâce à un réseau de volontaires.

## **Il est convenu ce qui suit :**

Le projet de séjour d'immersion avec Africapsud comprend une phase de préparation, un séjour au Bénin et une phase de partage de l'expérience au retour. Durant toutes les étapes du projet, le participant s'engage à respecter les règles de bases suivantes :

- Ne pas consommer d'alcool et de drogues (la consommation de tabac est soumise à l'autorisation des responsables).
- Adopter un comportement respectueux envers les autres et soi-même (pas de violence verbale ou physique).
- Être présent et participer activement à chaque moment du projet (Cfr. Agenda)

En cas de non-respect de ces règles de base, Africapsud se réserve le droit de mettre fin à la participation du jeune au projet.

En outre, de manière spécifique, le participant s'engage à :

### **1. Avant le séjour :**

- Financer son projet par des actions individuelles et collectives ;
- Participer aux moments de rencontre mis en place avec Africapsud. (Participer aux week-end de formation et s'impliquer dans la construction du programme)
- Effectuer les formalités administratives et sanitaire d'avant voyage, à savoir :
  - Souscrire à une assurance rapatriement et être en ordre de mutuelle ;
  - Obtenir un passeport. (Valable minimum 6 mois après la date du retour) ;
  - Remettre une autorisation parentale validée par la commune ;
  - Remplir sur le site internet la demande de visa ( 3 jours avant le départ).
  - Être en ordre de vaccins et disposer d'un carnet de vaccination.
  - Compléter le dossier médical. Ce dossier doit être signé par un médecin et le responsable légal.
  - Avoir fait les démarches nécessaire liées au mesure Covid, en vigueur au moment du voyage

## 2. Lors du Séjour :

- Respecter « la charte du groupe » et les règles propres à Carrefour jeunesse au Bénin ;
- Les smartphones et Gsm sont interdits durant le séjour
- Accomplir son séjour avec motivation et participer activement à chaque moment du programme établi au préalable ;
- Reconnaître l'importance et l'utilité du travail mené par Africapsud et donner une bonne image du projet par un **comportement** respectueux des gens et des coutumes ;
- Reconnaître qu'il n'est **pas habilité à parler au nom d' Africapsud** et ne peut initier de projet sans l'accord des responsables d'Africapsud ;
- Prendre son traitement antipaludique et respecter les recommandations d'hygiène et de sécurité (Covid)

## 3. Après le séjour :

- Au retour, le participant s'engage à participer à une réunion/weekend de débriefing avec Africapsud.
- Chaque participant s'engage avec le groupe à partager son expérience et informer Africapsud de ses actions.
- Africapsud donnera l'occasion à chaque participant de s'engager au sein du réseau des volontaires afin de poursuivre son engagement citoyen. Africapsud s'engage à donner toutes les modalités d'inscription et de participation au réseau, ainsi que de s'engager dans le projet Double sens.
- Respecter les normes Covid et les instruction liées au retour en Belgique ( quarantaine, tests, ...)

## 4. Assurances

Toute maladie, accident personnel ou dommage causé aux tiers en Belgique ou au Bénin révèle exclusivement des assurances qu'a souscrit chaque participant à titre personnel.

## 5. Déclaration relative à l'utilisation d'images

Dans le cadre de ses activités, Africapsud travaille régulièrement avec des supports visuels tels que la photo et la vidéo. Ceux-ci sont utilisés en regard des finalités éducatives du projet et peuvent couvrir un champ d'application divers. Les images prises dans le cadre des activités d' Africapsud sont la propriété de l'association (elles ne peuvent être vendues) et ne pourront en aucun cas être utilisées à des fins autres que celles définies ci-dessus. Ces images ne pourront être utilisée qu'avec le consentement explicite du ou des participants qui y figurent. Le document d'autorisation d'utilisation d'image est annexé à cette convention.

## 6. Financement

### 6.1. Prix du séjour :

32 € par jour et par personne + 85 € de frais d'inscription et de formation/pers + 100 € de parrainage pour le centre ( les règles sont définies avec le groupe, bracelets, marche parrainée , ...)

Pour 15 jours le prix est 480 + 185 € (85€ + 100 €) = 665 EUR

#### **Non compris :**

- Le billet d'avion
- Le passeport ( +/- 80 € valable 5 ans),
- Le visa (50€ sauf augmentation des tarifs de l'ambassade)
- Les vaccins (100 à 200 €)
- Les médicaments (+/- 50 €)
- Les tests Covid avant et pendant le séjour ( si nécessaire)

**Attention si le nombre de 12 participants n'est pas respecté, Africapsud se donne le droit d'augmenter le prix du séjour par personnes afin d'équilibrer les coûts du logements, de la nourriture et des activités.**

### 6.2. Modalités de paiement.

**Virement 1 :** La somme des formations et des frais administratif est à verser, dès la signature d'Africapsud sur la présente convention, sur le compte du projet Africapsud de l'ASBL la Chaloupe. Sans cet acompte l'inscription du groupe ne sera pas effective.

**Virement 2 :** Un deuxième virement comprenant la totalité du solde est à effectuer 2 semaines avant la dates de départs.

**Si les billets d'avion sont réservés par Africapsud, la facture sera transmise au groupe et devra être payée dans les deux semaines par le groupe.**

BE 36068904190981 avec référence :

Vir. 1, 2 ou 3 + « Nom du groupe\_ période \_année du séjour.»

**En cas de désistement ou de renvoi, les frais d'annulation du billet d'avion seront supporté par le participant. Les frais de séjour (excepté pour une situation justifiée, sont laissés à l'appréciation de la direction d'Africapsud) et les frais administratifs ne seront pas remboursés.**

## 7. **Reconnaissance de la convention**

En cas de non-respect des termes de la présente convention, ou si en cours de préparation du séjour l'esprit des participants n'est plus en phase avec celui d' AFRICAPSUD, celle-ci se réserve le droit de mettre fin à sa contribution.

## 8. **Récapitulatif des formations :**

Africapsud s'engage à organiser :

- 1 réunion de jeunes et de parents d'information
- 1 réunion de parents avant le départ ( 1 ou 2 semaines avant le départ)
- 1 week-end de formation
- 3 modules (3x3H) de formation spécifique au groupe
- 1 journée de débriefing individuelle et présentation du projet
- 2 demi-jours de formation avec le Move pour les accompagnateurs
- Le groupe s'engage à participer à toutes les formations et journées reprises ci-dessus et les accompagnateurs s'engagent à participer aux soirées liées à la formations d'accompagnement des groupes.

Groupe

Africapsud



## Fiche médicale individuelle

Attention, ce questionnaire doit être complété avec précision par vous-même et/ou par votre médecin.  
Il est très important pour nous de disposer de ces renseignements afin de pouvoir adapter la vie au Bénin aux besoins et possibilités de votre enfant ainsi que de pouvoir réagir efficacement en cas d'accident.  
N'hésitez pas à utiliser le verso si vous manquez de place

### Identité du Jeune

Nom:.....Prénom:.....  
Date de naissance:.....  
Adresse: rue.....n° .....Bte.....  
Code postal:..... Localité.....  
Téléphone:..... /.....Gsm :...../.....  
Email :.....

### Personne à contacter en cas d'urgence

Nom:.....Prénom:.....  
Adresse: rue.....n° .....Bte.....  
Code postal:..... Localité.....  
Téléphone:..... /.....Gsm :...../.....

**OU**

Nom:.....Prénom:.....  
Adresse: rue.....n° .....Bte.....  
Code postal:..... Localité.....  
Téléphone:..... /.....Gsm :...../.....

### Médecin traitant du jeune

Nom:.....Prénom:.....  
Adresse: rue.....n° .....Bte.....  
Code postal:..... Localité.....  
Téléphone:..... /.....  
Email :.....

## Médecin ayant réalisé le check up avant Bénin

Nom:.....Prénom:.....

Adresse: rue.....n° .....Bte.....

Code postal:..... Localité.....,

Téléphone:..... /.....

Email :.....,

Signature du Médecin

**Poids :.....kg**

**Taille :.....Cm**

**Groupe sanguin :**

### Informations médicales confidentielles:

Le jeune est-il atteint ou est-il particulièrement sensible à:

- diabète
- asthme
- épilepsie
- somnambulisme
- affection cardiaque
- affection cutanée
- rhumatisme
- handicap moteur
- handicap mental
- incontinence
- maladie contagieuse
- Bronchite
- saignement de nez
- maux de tête/migraine
- maux de ventre
- coups de soleil
- constipation/Diarrhée
- vomissements
- mal des transports
- Allergies
- Autres

Si oui, précisez la fréquence, la gravité, comment réagir, quelles précautions prendre, traitement etc.:

.....  
.....  
.....  
.....

Le jeune a t-il subi une ou plusieurs opérations ou maladies ?

.....  
.....  
.....  
.....

Le jeune a t-il des problèmes d'ouïe ?

.....  
.....

Le jeune a t-il des problèmes de vue ?

.....

Porte t-il des lunettes/lentilles ?

.....

Sait-il nager ? A t'il peur de l'eau ?

.....  
.....

Y-a-t-il des activités/sports qu'il/elle ne peut pratiquer ?

.....  
.....

Sait-il rouler à vélo ?

.....  
.....

A-t-il peur de certains animaux/insectes ?

.....  
.....

Autre chose à signaler ?

.....  
.....  
.....

**Uniquement pour les filles**

Votre fille est-elle réglée ? oui non

Est-elle enceinte ou envisage t-elle une grossesse prochainement ? oui non

Prend-elle un moyen de contraception? oui non

si oui, lequel ?

Vaccins :



Quand a-t-il été vacciné contre :

- La fièvre jaune
- Le tétanos
- La diphtérie
- La polio
- Hépatite A
- Hépatite B
- Fièvre Thyphoïde
- Méningocoques ACWY
- Rougeole

Le jeune est-il allergique à certains médicaments, vaccins ou aliments ?

.....  
.....  
.....

Le jeune consomme t-il régulièrement de l'alcool ou de la drogue ?

.....  
.....  
.....

Autre chose à signaler ?

.....  
.....  
.....  
.....

**AUTORISATION PARENTALE POUR INTERVENTION MEDICALE**

**Je soussigné(e) .....(père, mère, tuteur),  
autorise mon fils, ma fille**

.....  
.....

à participer au séjour au Bénin et à participer à toutes les activités organisées par l'institution avant, pendant et après son séjour.

Par ailleurs, j'autorise les responsables de l'institution à prendre les mesures médicales et chirurgicales nécessaires au bon état de santé de mon enfant et décharge le/la responsable du projet de toute responsabilité face à cette intervention médicale et autorise le médecin à prendre, le cas échéant, toute décision urgente (anesthésie, intervention, etc...) dans l'intérêt de l'enfant.

Date :

Signature du responsable légal

## **AFRICAPSUD**

### **FORMULAIRES TYPES DE CESSION DE DROITS À L'IMAGE A AFRICPASUD ET CARREFOUR JEUNESSE.**

#### AUTORISATION DE PRISE DE VUE

PHOTOGRAPHER UN ADULTE

FILMER UN ADULTE

Objet de la prise de vue:

Les prises de vues seront effectuées lors d'activités, d'animations,... organisées en collaboration avec Africapsud ou son partenaire local Carrefour Jeunesse.

Je soussigné(e):..... demeurant à:

.....  
.....

déclare accepter librement d'être photographié(e) ou filmé(e) par AFRICAPSUD ou son Partenaire Carrefour Jeunesse

J'autorise AFRICAPSUD ET CARREFOUR JEUNESSE:

- – à utiliser librement les photographies et/ou films reprenant mon image décrits ci-dessus, dans tous types de publications et toutes formes d'émissions de télévision ou de communications sur Internet,
- – à inclure et archiver ces photographies et/ou films dans les bases de données d'AFRICAPSUD ou CARREFOUR JEUNESSE accessibles en ligne, gratuitement, au public.

Illustrer ou de promouvoir les activités ou projets présents, passés ou futurs d'AFRICAPSUD ou CARREFOUR JEUNESSE.

Je consens au traitement de mes données à caractère personnel dans la mesure nécessaire à la réalisation des objectifs ci-dessus.

J'ai connaissance de mon droit, en tant que personne concernée, d'accéder aux données me concernant, d'être informé de l'existence du traitement des données et de sa portée, de rectifier .

(signature précédée par «lu et approuvé»)

## AUTORISATION DE PRISE DE VUE

PHOTOGRAPHER UN MINEUR

FILMER UN MINEUR

Objet de la prise de vue:

Les prises de vues seront effectuées lors d'activités, d'animations,... organisées en collaboration avec Africapsud ou son partenaire local Carrefour Jeunesse.

Je soussigné(e):....., en qualité de représentant légal de l'enfant nommé ....., âgé de..... ans résidant :.....

déclare que l'enfant peut être photographié(e) et/ou filmé(e) par AFRICAPSUD et CARREFOUR JEUNESSE.

J'autorise AFRICAPSUD et CARREFOUR JEUNESSE :

- – à utiliser librement les photographies et/ou films reprenant l'image de l'enfant décrits ci-dessus, dans tous types de publications et toutes formes d'émissions de télévision ou de communications sur Internet,
- – à inclure et archiver ces photographies et/ou films dans les bases de données d'AFRICAPSUD et CARREFOUR JEUNESSE accessibles en ligne, gratuitement, au public.

Illustrer ou de promouvoir les activités ou projets présents, passés ou futurs des institutions européennes et de l'Union européenne.

Je consens au traitement des données à caractère personnel mentionnées dans l'autorisation dans la mesure nécessaire à la réalisation des objectifs ci-dessus. .

J'ai connaissance de mon droit, en tant que personne concernée, ou du droit de l'enfant pour autant qu'il ait atteint l'âge de raison, d'accéder aux données le concernant, d'être informé de l'existence du traitement des données et de sa portée, de rectifier des données à caractère personnel inexacts selon le cas et de m'/s'opposer au traitement ultérieur des données pour des raisons graves et légitimes.

Signature de l'enfant, précédée de la mention «lu et approuvé»\*\*

Signature(s) du ou des parents/du ou des représentants légaux, précédée(s) de la mention «lu et approuvé»

\*\* SI L'ENFANT A ATTEINT L'ÂGE DE RAISON.