

# Du rêve à la réalité !

## Formulaire de demande de rêve

### Reconnue d'Utilité Publique

Décret du 10 juin 2004  
(JO N° 140 du 18 juin 2004)

### Médaille d'honneur de la Région Rhône-Alpes

Pour commencer, soyez assurés que l'Association Arc-En-Ciel et toute son équipe de bénévoles souhaitent que l'expérience de votre enfant soit aussi exceptionnelle et positive que possible. Cependant, nous ne devons pas oublier que nous avons tous la responsabilité de protéger et de prendre soin de votre enfant lors de la réalisation de son rêve. Nous avons besoin de disposer d'un certain nombre d'informations pour que tout se passe dans les meilleures conditions.

**Si vous souhaitez que votre enfant puisse aussi réaliser son rêve, nous vous demandons de bien vouloir remplir le formulaire suivant pour nous aider à mieux le connaître** (merci d'écrire lisiblement à l'encre bleue ou noire).

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter, nous nous ferons un plaisir de vous répondre.

Nom et prénom de l'enfant qui va réaliser son rêve : .....

Age : .....ans

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Soigné à l'hôpital de : .....

Nombre de frères et sœurs : .....

### *Raconte-nous ton plus beau rêve...*

#### Ton Rêve ?

Réfléchis bien aux rêves que tu as au fond du cœur et raconte-les.

Ton rêve n°1 est celui qui est le plus important pour toi et Arc-En-Ciel fera tout son possible pour que celui-ci devienne réalité.

Si toutefois cela n'était pas possible Arc-En-Ciel réaliserait le rêve n°2 ou n°3, nous en parlerons ensemble.

Ton rêve n° 1 ? .....

Ton rêve n° 2 ? .....

Ton rêve n° 3 ? .....

## Son papa


Nom : .....


Prénom : .....

Adresse : .....

.....

**Avez-vous l'autorité parentale?  Oui  Non**

 Domicile : .....

 Bureau : .....

 Portable : .....

Date de naissance : ..... / ..... / 19.....

Profession : .....

## Sa maman


Nom : .....


Prénom : .....

Adresse : .....

.....

**Avez-vous l'autorité parentale?  Oui  Non**

 Domicile : .....

 Bureau : .....

 Portable : .....

Date de naissance : ..... / ..... / 19.....

Profession : .....

Conformément à notre règlement intérieur, un seul des parents peut accompagner l'enfant lors de la réalisation de son rêve.



**Nom et prénom** de la personne qui accompagnera l'enfant :

.....

Père  Mère

■ Votre enfant a-t-il besoin d'être assisté pour se déplacer ?  Oui  Non

■ Votre enfant utilise-t-il ou nécessite-t-il des équipements particuliers ?  Oui  Non

Si oui, merci de nous les décrire ainsi que leur utilisation :

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

■ Nous, parents, sommes d'accord pour que les photos du rêve de notre enfant apparaissent dans le journal ou sur le site d'Arc-En-Ciel : [www.arc-en-ciel.com](http://www.arc-en-ciel.com) ?  Oui  Non

Nous vous demandons de nous retourner cette fiche accompagnée d'un **certificat médical précisant la pathologie, le suivi et l'état actuel de l'enfant**. Merci de demander à votre médecin de bien vouloir préciser sur ce certificat que le traitement ne présente aucune contre-indication avec la réalisation du rêve de votre enfant.

**NB** : lors du déplacement pour la réalisation du rêve et pendant la journée ou soirée, le suivi du traitement et la prise des médicaments sont entièrement sous la responsabilité de la personne accompagnant l'enfant. Les membres de l'Association Arc-En-Ciel déclinent toute responsabilité et ne pourront en aucun cas être tenus responsables pour tout manquement au suivi du traitement pendant le séjour.

**Tout dossier incomplet et notamment sans certificat médical ne pourra être pris en considération.**

A Seyssel, le

Monique Nesme  
Présidente cofondatrice d'Arc-En-Ciel

Demande de rêve faite

à .....

le ...../...../.....

Signature des parents :