

Reconnue d'utilité générale

LE REGLEMENT D'UN RÊVE AVEC GALADERÊVES

Pour que toute demande soit prise en compte, nous vous demandons de bien prendre connaissance et d'accepter ci-dessous, le règlement détaillé concernant votre demande de rêve

L'Association Galaderêves a pour but de venir en soutien à des jeunes très gravement malades

- 1) L'enfant doit être âgé de 3 à 18 ans révolus
- 2) L'enfant doit avoir une maladie ou un handicap reconnu (copie de la notification MDPH à fournir ou équivalent)
- 3) L'enfant qui réalise son rêve est accompagné par un de ses parents ou tuteur et un membre bénévole de l'Association Galaderêves et par exception sur décision de Galaderêves du 2éme parent et/ou fratrie et/ou sans la présence d'un bénévole de l'association Galaderêves
- 4) Il est demandé un certificat médical indiquant qu'il n'y a pas de contre-indication entre son état de santé précisant que le traitement ne présente aucune contre-indication avec la réalisation du rêve de votre enfant.
- 5) Le(s) parent(s) et l'enfant et fratrie s'engagent à avoir un comportement respectueux pendant le déroulement du rêve
- 6) Les frais qui découlent de la réalisation du rêve de l'enfant sont totalement pris en charge par l'Association. Il reste à la charge de la famille les frais annexes (photos, souvenirs, communications téléphoniques personnelles, accès internet, etc...)
- 7) Votre demande est soumise à l'avis du bureau
- 8) L'Association se réserve le droit de refuser un rêve qui ne serait pas raisonnablement envisageable
- 9) Le programme de la réalisation du rêve est établi exclusivement par l'Association. Seuls les représentants de l'Association sont habilités à modifier ce programme
- 10) L'Association décline toute responsabilité en cas d'annulation du rêve
- 11) L'annulation éventuelle du rêve ne peut donner en aucun cas un dédommagement de la part de l'Association.
- 12) L'Association se réserve la possibilité de réclamer le dédommagement de tout préjudice subi lors du rêve
- 13) Toutes les données médicales concernant l'enfant vous sont demandées pour la bonne organisation du rêve et ne seront en aucun cas divulguées publiquement puisque soumises au secret médical.

Date, lieu et signature du ou des représentants légaux Faire précéder de la mention « Lu et Approuvé »

J'accepte le règlement de Galaderêves

43 rue Camille Claudel 31320 CASTANET-TOLOSAN

Tél.: 06 08 66 62 01 /@: galadereves@gmail.com