



# L'accueil de loisirs de Freneuse organise

Un séjour du 8 au 12 Juillet 2024

Au Château de la Baudonnière

(50)

6-8 ans  
15 places

Au programme:

✓ 1 journée au Mont  
St Michel avec  
visite guidée de la  
baie et découverte  
des sables  
mouvants  
✓ 1 journée au zoo de  
Champrepus

✓ 1 journée d'activités  
sur place :  
fabrication du pain,  
escalade et  
aéroballe  
✓ 1 veillée tous les  
soirs

Hébergement au gîte  
« Nivard »  
en gestion libre

Date limite d'inscription : le 13 Juin 2024

Tarifs : de 116€ à 347€ Freneusiens et 384€ extra-muros

Renseignements et réservations : Accueil de loisirs de Freneuse

Tél : 01.71.48.40.72- 06.63.31.57.84

Mail : [accueildeloisirs@freneuse78.fr](mailto:accueildeloisirs@freneuse78.fr)







Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

---

---

---

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<b>Rubéole</b>	<b>Varicelle</b>	<b>Angine</b>	<b>Otite</b>	<b>Rougeole</b>
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>	<b>Oreillons</b>	<b>Scarlatine</b>	<b>Coqueluche</b>	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Allergies : médicamenteuses  oui  non      asthme  oui  non  
Alimentaires  oui  non      autres  oui  non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

---

**Régime alimentaire :**  Sans porc       Sans viande       Autre.....

### **III - Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, régime alimentaire particulier (sans porc, sans viande ou autre), etc... ?

---

---

---

### **IV - Nom et tél. du médecin traitant :.....**

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

A remplir par le directeur du centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisateur :

Observations :.....  
.....



**LISTE DES DOCUMENTS ET RENSEIGNEMENTS  
A DONNER POUR LE SEJOUR AU GÎTE NIVARD  
ETE 2024**

- . FICHE SANITAIRE REMPLIE ET SIGNEE  
(Précisez les régimes alimentaires, allergies et protocole si besoin)**
  
- . CERTIFICAT MEDICAL DATANT DE MOINS D'UN MOIS de  
la date du départ (Apte à la vie en collectivité).**
  
- . ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**
  
- . CARNET DE SANTE (le jour du départ, à donner à l'animateur)**
  
- . TROUSSEAU DE VETEMENTS DANS LA VALISE**