



# L'accueil de loisirs Propose un séjour été Pour les 8-17 ans Du 15 au 26 juillet

Destination Besse S<sup>t</sup> Anastaise  
*Puy-de-Dôme*



Inscription  
avant  
le 13/05

32  
places

Camping « Bois de Gravière » 4\*

Nombreuses activités de plein air :

- cordegame / via ferrata
- luge d'été / trottin'herbe
- canyoning / randonnées
- téléphérique Puy de Sancy / château de Murol

- Inscription extra-muros : 13/05 au 21/06
- Tarifs selon quotient : Freneusiens 246€ à 738€ / ExtraMuros 820 €
- Modalités : paiements échelonnés, chèques vacances acceptés, fournir attestation CAF ou avis d'imposition

Renseignements & réservations :  
accueildeloisirs@freneuse78.fr • 06 63 31 57 84 / 01 71 48 40 72



# FICHE D'INSCRIPTION

## SÉJOUR ÉTÉ 2024



Je soussigné.e, Monsieur, Madame.....

Déclare par la présente inscrire mon fils, ma  
fille.....

Date de naissance :.....

Âge :     ans     Primaire  Ados (à partir de 11 ans)

Au séjour été à BESSE (Puy-de-Dôme)

du 15 JUILLET au 26 JUILLET 2024

Tél. famille :

Adresse mail :

Un 1<sup>er</sup> règlement minimum de 80 € doit être versé lors  
de la réservation (chèques à l'ordre de « régie centrale  
de Freneuse » ou espèces seront encaissés le 20 de  
chaque mois) à déposer à Sandrine Thorel en Mairie.

Date :

Signature :





## Fiche sanitaire de liaison SÉJOUR

**Enfant :**     fille                       garçon    Date de naissance :.....  
Nom :                                      Prénom :

### **Responsable légal de l'enfant :**

Nom du Père :                                      Nom de la Mère :  
Prénom du Père :                                      Prénom de la Mère :  
Adresse du Père :                                      Adresse de la Mère :

Tél. domicile :                                      Tél. domicile :  
Travail :    Travail :  
Portable :    Portable :

### **Accueil :**

Adresse du séjour de vacances :

### **I - Vaccinations :** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

<b>Vaccins obligatoires</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>Dernier rappel</b>	<b>Vaccins Recommandés</b>	<b>Dates</b>
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
<b>ou DT polio</b>				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (précisez)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE INDICATION

**Régime alimentaire :** sans porc

sans viande

### **II - Renseignements médicaux :**

Poids :.....Kg    Taille :.....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?     oui     non

Asthme                       oui     non

Pour tout traitement (même Asthme) joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

**Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

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

Allergies : médicamenteuses  oui  non Lesquels ?.....  
alimentaires  oui  non Lesquels ?.....  
autres (pollens, animaux, plantes) Lesquels ?.....

**Préciser la conduite à tenir en cas d'allergies:**

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

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, 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 :

À remplir par le directeur du séjour et remettre à la famille

Observations :

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



**LISTE DES DOCUMENTS ET RENSEIGNEMENTS**  
**À DONNER POUR LE SÉJOUR ÉTÉ 2024**  
**PRIMAIRES / ADOS**

- ✓ **FICHE D'INSCRIPTION** avec acompte minimum de 80€
- ✓ **FICHE SANITAIRE REMPLIE ET SIGNÉE**

(préciser les régimes alimentaires, allergies et protocole si besoin)

- ✓ **CERTIFICAT MÉDICAL** DATANT DE MOINS DE 1 MOIS de la date du départ.  
(apte à la vie en collectivité et à la pratique des sports)
- ✓ **ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE**
- ✓ **CARNET DE SANTÉ** (le jour du départ, à donner à l'animateur)
- ✓ **TEST DE NATATION** (soit un brevet minimum de 25 mètres déjà obtenu ; si l'enfant n'a rien passé, il faut faire remplir l'attestation jointe)
- ✓ **TROUSSEAU DE VÊTEMENTS** DANS LA VALISE
- ✓ **Pour les jeunes de 16 ans et plus**, carte de sécurité sociale et carte nationale d'identité

# TROUSSEAU CONSEILLÉ POUR LE SÉJOUR ÉTÉ 2024

Les vêtements du départ et du retour sont inscrits dans cette liste.

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :

NOM DE L'ANIMATEUR :

Quantité Conseillée	Quantité au départ à remplir par les parents	DÉSIGNATION  <b>Nous préférons un gros sac plutôt qu'une valise</b>	Constaté à l'arrivée au camping à remplir par l'animateur	Constaté au départ du camping à remplir par l'animateur
1		SAC À DOS		
1		GOURDE		
1		LAMPE DE POCHE		
1		CASQUETTE		
1		DUVET et OREILLER (petit)		
1		TAPIS DE SOL ou MATELAS GONFLABLE 1 PERS.		
1		PAIRE DE TONGS OU CLAQUETTES (pour la douche)		
1		MANTEAU		
1		K-WAY		
2		MAILLOTS DE BAIN (pas de short)		
12		PAIRES DE CHAUSSETTES		
12		SOUS VÊTEMENTS		
12		T-SHIRTS		
2		PYJAMAS		
4		SHORTS		
3		PANTALONS		
1		SURVÊTEMENT		
2		GROS PULLS		
2		PULLS LÉGERS OU GILETS		
1		SERVIETTE DE TABLE		
1		SERVIETTE DE BAIN		
2		GANTS ET SERVIETTES DE TOILETTE		
1		TROUSSE DE TOILETTE COMPRENANT : Gel douche, shampoing, dentifrice, brosse à dents, peigne ou brosse, coton tige, crème solaire, crème moustique		
1		SAC POUR LE LINGE SALE		
1		APPAREIL PHOTO (facultatif) Des mouchoirs, des jeux non encombrants et le nécessaire pour courrier (enveloppes timbrées avec les adresses) <b>PAS PLUS DE 3 CARTES</b>		
1		<b>PAIRE DE CHAUSSURES pour tous les jours</b>		
1		<b>PAIRE DE CHAUSSURES pour aller dans l'eau</b>		
1		<b>PAIRE DE BASKETS QUI TIENT BIEN POUR Via Ferrata et randonnée</b>		

**N.B : Ce trousseau est donné à titre indicatif pour 12 jours. Nous vous demandons de marquer au mieux les vêtements de vos enfants afin d'éviter les pertes et/ou les vols. Veuillez mettre cette feuille dans la valise ou le sac de votre enfant. En cas d'absence de cette fiche, l'inventaire des vêtements de votre enfant ne sera pas fait.**

**PENSEZ À DONNER UN PIQUE-NIQUE LE  
JOUR DU DÉPART**

# ATTESTATION D'APTITUDE PRÉALABLE A LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS NAUTIQUES ET AQUATIQUES DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS

(accueils relevant des articles L.227-4 et R.227-1 du code de l'action sociale et des familles)

Références : Code de l'action sociale et des familles : article R.227-13 et arrêté du 25 avril 2012 ; Code du sport : A322-44 et A322-66

Le test est obligatoire pour la pratique des activités de canoë-kayak et disciplines associées, nage en eau vive, voile, canyonisme, surf de mer et natation.

Il peut être effectué en piscine ou sur le lieu de l'activité pour la pratique de laquelle il est obligatoire. Le test doit être effectué sans brassière de sécurité (circulaire du 30 mai 2012).

**Date du test :**

**Nom et prénom du mineur :**

**Aptitudes vérifiées et acquises :** (cocher les cases correspondantes)

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant
- Nager sur le ventre pendant 25 mètres (Attention : 50 mètres pour les plus de seize ans qui pratiqueront une activité voile)

**Résultat du test :**  **satisfaisant**  **non satisfaisant**

**Personne ayant fait passer le test :**

Nom et prénom :

Qualification (voir informations au verso) :

Etablissement d'appartenance :

Numéro de carte professionnelle d'éducateur sportif :

Signature :