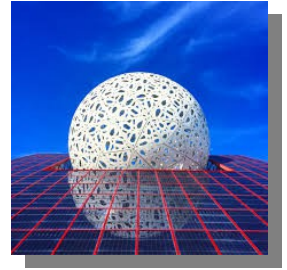




# FICHE D'INSCRIPTION

## SÉJOUR AVRIL 2025



Je soussigné.e, Monsieur, Madame.....

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

Date de naissance :.....

Âge :     ans     (à partir de 11 ans)

Au séjour printemps à POITIERS (Vienne)

du 21 AVRIL au 25 AVRIL 2025

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 qui seront encaissés le 20 de chaque mois) **à déposer  
à Sandrine Thorel en Mairie.**

Date :

Signature :





## LISTE DES DOCUMENTS ET RENSEIGNEMENTS À DONNER POUR LE SÉJOUR PRINTEMPS 2025 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 PRINTEMPS 2025

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

NOM ET PRÉNOM DE L'ADO :

| Quantité<br>Conseillée | DÉSIGNATION  |
|------------------------|--|
|                        | <b>Nous préférons un gros sac plutôt qu'une valise</b>   |
| 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 PERSONNE   |
| 1                      | PAIRE DE TONG OU CLAQUETTES (pour la douche)   |
| 1                      | MANTEAU  |
| 1                      | K-WAY  |
| 2                      | MAILLOTS DE BAIN (1 short et 1 slip de bain)   |
| 5                      | PAIRES DE CHAUSSETTES  |
| 5                      | SOUS-VÊTEMENTS   |
| 5                      | T-SHIRTS   |
| 1                      | PYJAMA   |
| 1                      | SHORT  |
| 3                      | PANTALONS  |
| 2                      | SURVÊTEMENTS   |
| 1                      | GROS PULL  |
| 2                      | PULLS LÉGERS OU GILET  |
| 2                      | SERVIETTES DE TABLE  |
| 1                      | SERVIETTE DE BAIN  |
| 1                      | GANT ET SERVIETTE DE TOILETTE  |
| 1                      | TROUSSE DE TOILETTE COMPRENANT :<br>Gel douche, shampoing, dentifrice, brosse à dents, peigne ou brosse,<br>coton tige, crème solaire, crème moustique |
| 1                      | SAC POUR LE LINGE SALE<br>Des mouchoirs, des jeux non encombrants  |
| 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 AUX PIEDS</b>   |

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



## Fiche sanitaire de liaison SÉJOUR

|                 |                                |                                 |                           |
|-----------------|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| <b>Enfant :</b> | <input type="checkbox"/> fille | <input type="checkbox"/> 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)

| Vaccins obligatoires | oui | non | Dernier rappel | Vaccins Recommandés        | Dates |
|----------------------|-----|-----|----------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie            |     |     |                | Coqueluche                 |       |
| Tétanos              |     |     |                | Haemophilus                |       |
| Poliomyélite         |     |     |                | Rubéole-Oreillons-Rougeole |       |
| ou DT polio          |     |     |                | 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><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                     | <b>Varicelle</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <b>Angine</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    | <b>Otite</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non      | <b>Rougeole</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non   |
| <b>Rhumatisme articulaire aigu</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |   | <b>Oreillons</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <b>Scarlatine</b><br><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <b>Coqueluche</b><br><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 :

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

# ATTESTATION « SAVOIR-NAGER » EN SÉCURITÉ

définie par l'arrêté du 28 février 2022 relatif à l'attestation du « savoir-nager » en sécurité

Cette présente attestation est délivrée par (nom du directeur de l'école)

.....

à :

**NOM** : .....

**Prénom** : .....

**Date de naissance** : .....

**Ecole** : .....

**Académie de Versailles**

Cachet et signature du  
directeur de l'école :

Professionnel agréé

Titre, nom, signature :



Professeur : Nom, signature