



Séjour ski - Pyrénées

Vacances Hiver Février 2017

8 - 17 ans

INFORMATIONS PARENTS A CONSERVER

▪ TRANSPORT SUR LE LIEU DU SÉJOUR

Le transport est assuré en autocar depuis Agen.

Néanmoins, vous avez la possibilité de déposer vos enfants sur le lieu du séjour (*le notifier sur le dossier d'inscription*).



▪ HORAIRES DE DÉPART ET DE RETOUR

Départ :

Dimanche 19/02/2017 à 13h

prévoir d'arriver 20 min à l'avance

Retour :

Vendredi 24/02/2017 à 20h

▪ LIEU DE DÉPART ET DE RETOUR

**PLACE DE LA
CATHÉDRALE
à AGEN**

(à proximité de la gare SNCF)

▪ VISITES

Afin de ne pas perturber le bon déroulement des activités et la vie du Centre, les visites de parents ne sont pas autorisées sauf exception.

▪ PAIEMENT DES FRAIS DE SÉJOUR

Vous pouvez payer les frais de séjour :

- soit, en espèces,
- soit, par chèque bancaire à l'ordre du « **CVL Jean POUZET** ».

L'inscription sera définitive lorsque la totalité des frais de séjours sera acquittée (un échéancier est possible).

Les familles bénéficiant d'une aide financière pourront la déduire du montant des frais de séjours uniquement sur présentation des justificatifs (CAF, MSA, Conseil général,...).

L'inscription sera effective lorsque l'organisateur sera en possession des justificatifs de prise en charge. Le reliquat à verser par la famille, devra alors être impérativement payé avant le 1^{er} jour du séjour.

En cas d'annulation d'inscription dans les 15 jours précédant le départ, l'organisateur ne remboursera que la moitié des frais de séjour.



▪ TÉLÉPHONE

Sauf cas exceptionnel, les enfants ne sont pas autorisés à appeler depuis le téléphone du Centre. Toutefois, les parents ont la possibilité d'appeler leur enfant au **05 62 39 90 09** lors des seuls créneaux horaires suivants :

entre 18h et 19h15

Ne disposant que d'une seule ligne téléphonique pour tous les enfants accueillis, nous vous demandons de bien vouloir limiter au maximum le nombre d'appels vers le Centre ainsi que leur durée. Merci de votre compréhension.

▪ SANTÉ

Pour tout traitement médical en cours, prévoir une ordonnance et les médicaments.

Inscrire les nom et prénom de l'enfant sur chaque boîte de médicament.

▪ ENCADREMENT

Les enfants débutants et « niveau 1 » bénéficieront de cours ski dispensés par des moniteurs ESF (brevet d'Etat).

▪ CONTACT DURANT LE SÉJOUR

Le directeur du séjour

Tél : **05 62 39 90 09**

Mail : colo@centrejeanpouzet.fr



Séjour ski - Pyrénées Vacances Hiver 2017

FICHE D'INSCRIPTION A RENSEIGNER

La fiche d'inscription et la fiche sanitaire doivent être renseignées puis envoyées à l'adresse suivante :

Centre Jean POUZET - 12 rue des Martyrs - 47000 AGEN

Dès enregistrement de notre part, nous vous transmettrons **par mail** une confirmation d'inscription au séjour.

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :
Date de naissance : / / N° Sécurité Sociale de l'assuré :
Nom et Prénom du responsable légal :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél : / Email : @

EQUIPEMENT DE SKI (ski, bâtons, chaussures, casque)

Matériel personnel ? *Si Non, merci d'indiquer les éléments suivants :* Taille : m cm Pointure chaussures :
 Oui Non

NIVEAU DE SKI DE L'ENFANT

Expérience (cocher 1 case)	<input type="checkbox"/> Jamais pratiqué	<input type="checkbox"/> Déjà pratiqué quelques fois	<input type="checkbox"/> Déjà pratiqué de nombreuses fois	<input type="checkbox"/> Pratique régulière depuis plusieurs années
Couleur (cocher 1 case)	<input type="checkbox"/> A l'aise sur piste verte	<input type="checkbox"/> A l'aise sur piste bleue	<input type="checkbox"/> A l'aise sur piste rouge	<input type="checkbox"/> A l'aise sur piste noire

MONTANT DES FRAIS DE SEJOUR (inclus : pension complète, transport, forfaits, équipement de ski complet, activités, encadrement)

Tarif normal 550 € Tarif réduit (uniquement si équipement de ski personnel complet) 530 €

Chèque n° 1 : € **encaissé à la réception de l'inscription** Tout enfant qui quitterait le séjour sauf cas de force majeure n'entraînera aucun remboursement.
Chèque n° 2 : € à encaisser à partir du / / 2017
Chèque n° 3 : € à encaisser à partir du / / 2017

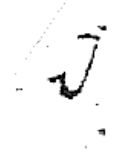
RECOMMANDATIONS DU RESPONSABLE LÉGAL CONCERNANT L'ENFANT PARTICIPANT AU SÉJOUR

Baignade : sait nager ne sait pas nager Aller : partira depuis Agen sera déposé à Guchen
Régime alimentaire : Retour : sera récupéré à Agen sera récupéré à Guchen
Autres : Allergies :

AUTORISATION DU RESPONSABLE LÉGAL CONCERNANT L'ENFANT PARTICIPANT AU SÉJOUR

Je, soussigné (e), autorise l'enfant
à participer au séjour organisé par le Centre Jean POUZET.
 J'autorise Je n'autorise pas sa présence sur les photos prises par l'encadrement du séjour.

Fait à, le / /
Signature du responsable légal



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

DES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES
.....
.....
.....

OBSERVATIONS
.....
.....
.....
.....
.....

Espace 11114 2011



Séjour ski - Pyrénées

Vacances Hiver Février 2017

8 - 17 ans

TROUSSEAU DE VÊTEMENTS A PLACER DANS LA VALISE

COUCHAGE / VÊTEMENTS	Quantité	AFFAIRES DE TOILETTE	Quantité
Sac de couchage ou paire de draps <i>(couvertures fournies)</i>	1	Serviette de bain	1
Taie de traversin	1	Brosse à dent	1
Pyjama	2	Dentifrice	1
Pulls ou polaires <i>(en nombre suffisant)</i>		Gel douche	1
Sous-pulls <i>(en nombre suffisant)</i>		Shampoing	1
T-shirts <i>(en nombre suffisant)</i>		Crème solaire	1
Pantalons <i>(dont au moins un de sport)</i>			
Slips/ culottes <i>(en nombre suffisant)</i>			
Paires de chaussettes <i>(en nombre suffisant)</i>			
Manteau d'hiver ou de ski <i>(si manteau utilisé pour le ski prévoir un manteau de rechange)</i>	1		
Paire de chaussure de sport	1		
Paire de petits gants (polaire ou laine)	1		
Bonnet	1		

VÊTEMENTS DE SKI / RAQUETTES	Quantité	AUTRE	Quantité
Paires de chaussettes de ski	5	Maillot de bain autorisé en piscine <i>(pour les garçons, slip de bain obligatoire, shorts et bermudas interdits)</i>	1
Combinaison de ski ou pantalon de ski + manteau de ski	1	Paire de chaussons	1
Paire de chaussures après-ski	1	Sac à linge sale	1
Paire de gants/moufles de ski <i>(prévoir 1 paire de rechange)</i>	2	Serviette de table	1
Masque de ski	1		
Lunette de soleil	1		

