



# DOCUMENT À CONSERVER

## SÉJOUR ADOS EN PLEIN AIR

### BASE DE LOISIRS DU LAMBON

#### POUR VENIR AU LAMBON

Coordonnées GPS : 46°18'02.9"N 0°12'23.7"W ou 46.300806, -0.206583  
(Repère GPS : Lieu-dit "Pied l'Ouille" - 79370 PRAILLES)



#### Adresse

Camping du Lambon  
Lieu-dit Pied l'Ouille  
79370 PRAILLES-LA COUARDE

#### HORAIRES D'ACCUEIL

Nous accueillons les ados directement au Camping du Lambon :  
**le dimanche entre 15h et 17h**

Vous devez récupérer les ados :  
**le samedi suivant entre 11h et 12h**

#### MOYENS DE COMMUNICATION PENDANT LE SÉJOUR DE L'ADO

**Courrier postal** (enveloppes timbrées à préparer avec vos coordonnées postales).

N° de **téléphone d'URGENCE** du Loup-Garou : vous sera transmis à l'accueil le jour d'arrivée.

En cas de besoin et de demande de l'ado, nous lui donnerons la possibilité de vous appeler.

**Pour écrire à votre ado** : Asso.CAVALÉ - [nom et prénom de l'ado]

Camping du Lambon  
Lieu-dit Pied l'Ouille  
79370 PRAILLES-LA COUARDE

# INVENTAIRE

à compléter et à remettre dans la valise de l'ado

## SÉJOUR ADOS EN PLEIN AIR BASE DE LOISIRS DU LAMBON

NOM ET PRÉNOM DE L'ADO

Vous trouverez ci-après l'inventaire des affaires personnelles que votre ado doit apporter lors de son séjour d'une semaine. À vous d'adapter l'inventaire en fonction de la durée du séjour.

Merci de noter le nombre dans les cases **Nb** en préparant la valise avec lui-elle.

**ATTENTION** n'oubliez pas de tenir compte des vêtements qu'il-elle portera sur lui-elle.

VÊTEMENTS	Nb	Réservé Cavale NE RIEN INSCRIRE	
		Arrivée	Départ
7 slips	.....		
7 paires de chaussettes	.....		
7 t-shirts	.....		
3 pantalons	.....		
2 pantalons de jogging	.....		
3 shorts ou jupes	.....		
3 pulls ou sweats	.....		
2 pyjamas chauds	.....		
1 maillot de bain (short de bain interdit)	.....		
1 veste chaude (veillées extérieures)	.....		
1 k-way	.....		

TROUSSE TOILETTE	Nb	Réservé Cavale NE RIEN INSCRIRE	
		Arrivée	Départ
2 serviettes de toilette	.....		
1 gant de toilette	.....		
1 serviette de bain	.....		
1 brosse à dent	.....		
1 dentifrice	.....		
1 brosse ou peigne	.....		
1 savon (ou gel douche)	.....		
1 shampoing	.....		
1 crème solaire	.....		
1 sac en tissu pour le linge sale	.....		
Serviettes hygiéniques (si nécessaire)	.....		

DIVERS (AVEC NOM ET PRÉNOM)	Nb	Réservé Cavale NE RIEN INSCRIRE	
		Arrivée	Départ
1 produit anti-moustiques	.....		
1 gourde ou petite bouteille individuelle	.....		
1 lampe de poche <b>indispensable</b>	.....		
Casquette et lunettes de soleil <b>obligatoire</b>	.....		
1 petit sac à dos	.....		
1 grand filet à linge	.....		

COUCHAGE	Nb	Arrivée	Départ
Nous fournissons la tente, un tapis de sol fitness, et un gonfleur à matelas			
1 duvet chaud	.....		
1 oreiller et sa taie	.....		
1 matelas gonflable (fortement conseillé)	.....		

CHAUSSURES	Nb	Arrivée	Départ
1 paire de chaussures ouvertes	.....		
1 paire de baskets	.....		
1 vieille paire de chaussures fermées pour aller dans l'eau	.....		

Si votre ado vient aussi sur un autre séjour que ADOS EN PLEIN AIR, vous devez tout renoter sur le deuxième inventaire.

- Nous vous demandons de **marquer les vêtements**, chaussures et toutes affaires personnelles.
- En cas d'oubli, nous vous renverrons uniquement les affaires marquées.
- Par ailleurs, nous vous rappelons que l'Association CAVALE n'est pas responsable des objets de valeur apportés par l'ado (bijoux, téléphone portable, matériel audio, vêtements de marque, ...)
- Les médicaments (avec ordonnance obligatoire) devront être hors du sac pour être donnés en main propre à l'accueil.

Aucun document document administratif ou règlement ne sera accepté le jour de l'accueil





# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## VACANCES ÉTÉ

PHOTO

**Gare**

Saint-Maixent L'École

Heure :

Cadre réservé, ne rien inscrire

Date Arrivée :

Heure :

Date Retour :

**PAS DE TRANSPORT POSSIBLE POUR ÉQUI'PERF ET ÉQUI'ZEN (Hameau du Nay)**

**Séjour 1**

du ..... au .....  avec week-end\* suivant

**Séjour 2**

du ..... au .....  avec week-end\* suivant

**Séjour 3**

du ..... au .....

\*Week-Ends possibles seulement entre 2 séjours consécutifs d'été

**Nom de l'enfant** :

F M

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse où réside l'enfant (adresse du lieu de vie principal) .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**Responsable légal de l'enfant** :

Père

Mère

Autre :

**Coordonnées du responsable légal 1**

**Coordonnées du responsable légal 2**

**Coordonnées du responsable administratif (si différentes)**

Nom : ..... Nom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Prénom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Adresse : ..... Adresse : .....

Code postal : ..... Code postal : ..... Code postal : .....

Ville : ..... Ville : ..... Ville : .....

Tél domicile : ..... Tél domicile : ..... Tél domicile : .....

Tél Travail : ..... Tél Travail : ..... Tél Travail : .....

Tél Portable : ..... Tél Portable : ..... Tél Portable : .....

E-mail :@ ..... E-mail :@ ..... E-mail :@ .....

Profession : ..... Profession : ..... Profession : .....

Garde exclusive

Garde exclusive

Garde alternée

Lien avec l'enfant : .....

**Séjours équestres ÉQUI'ZEN et ÉQUI'PERF :**

Niveau équestre :  inscrit en club à l'année ou entourez le dernier galop validé : 1 2 3 4 5 6

L'enfant doit-il passer un galop ?  oui ; lequel (entourez) : 1 2 3 4  non

**Obligatoire** numéro de licence FFE : ..... année de licence : .....

**IMPORTANT : NOM ET N° DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE À CONTACTER PENDANT LE SÉJOUR**

- L'enfant dépend-il de l'Aide Sociale à l'enfance ?  oui → n° de département :  non
- L'enfant est-il en famille d'accueil ?  oui → n° de département :  non
- Situation familiale pouvant aider l'équipe d'animation (séparation, décès, autres...) :

.....

à noter si vous le jugez nécessaire

Depuis quand ? .....

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

N° d'allocataire CAF : .....ou MSA : .....  
 N° de S.S : ..... qui couvre l'enfant  
 Nom et adresse du centre payeur : .....  
 Nom et adresse de la mutuelle : .....

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

Mettre une croix	oui	non		oui	non		oui	non
Rubéole			Rougeole			Coqueluche		
Oreillons			Otites			Scarlatine		
Varicelle			Asthme			Méningite		
Angine			Rhumatisme articulaire aigu					

### 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)

.....

### DIFFICULTÉS DE SANTÉ

(Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)

Précisez les dates et les **précautions à prendre.**

.....

**Attention : Les difficultés non signalées pourraient amener l'équipe à interrompre le séjour de l'enfant si celles-ci se révélaient importantes.**

L'enfant dépend-il de la **MDPH** (Maison départementale des personnes handicapées)  oui  non

### TRAITEMENT MÉDICAL

L'enfant doit-il suivre un traitement pendant son séjour ?  oui  non  peut-être

Raisons médicales : .....

Si oui ou peut-être, **APPORTER IMPÉRATIVEMENT UNE ORDONNANCE RÉCENTE LE JOUR DE L'ACCUEIL**

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

**AUCUN MÉDICAMENT NE SERA ADMINISTRÉ À L'ENFANT SANS ORDONNANCE, QUEL QU'EN SOIT L'USAGE (y compris antalgiques, pommades...)**

## RÉGIME ALIMENTAIRE

- Pas de régime particulier
  Sans porc
- Végétarien
  Végan
- Végétalien
  Allergie alimentaire : .....
- Autre : .....

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Précisez : .....

S'agit-t-il d'un premier séjour loin des parents ?

oui  non

L'enfant sait nager :

oui ; quelle distance :  non

Précisions : .....

L'enfant sait faire du vélo :

oui, avec assurance  oui, avec appréhension  non

Précisions : .....

L'enfant est-il énurétique ?

oui  non  occasionnellement

*(si oui, merci de fournir les couches)*

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée :

oui  non

Pour les adolescents, l'enfant est-il autorisé à fumer :

oui  non

Précisions : .....

Si l'enfant souhaite partager le même hébergement qu'un autre enfant du même sexe et du même séjour :

Nom et prénom de l'autre enfant : .....

## REMARQUES OU RECOMMANDATIONS

### Souhaitez-vous nous préciser des informations complémentaires sur votre enfant ?

Ces informations permettront de faciliter la prise en charge de votre enfant par ses animateurs référents (besoins et habitudes au moment de l'endormissement, gestion de ses émotions, degrés d'autonomie pour gérer sa vie quotidienne, besoin de sommeil ...)

En cas d'accident ou de maladie, le Centre s'efforce, le plus rapidement possible, de prévenir les parents. En cas de nécessité, ou sur orientation des services de secours, le centre pourra être amené à conduire l'enfant au Service des Urgences le plus proche.

Mon enfant sera en séjour avec l'association Cavale du ...../...../..... au ...../...../..... .  
 ...../...../..... au ...../...../..... .  
 ...../...../..... au ...../...../..... .

J'autorise toute intervention chirurgicale nécessitée par l'état de santé de mon enfant, pour le cas où aucun responsable légal ne pourrait être joint en temps utile pour être présent et pour consentir à cette intervention.  oui  non

J'autorise le Centre, en cas d'indisponibilité, à reprendre l'enfant à la sortie de l'Établissement de santé. J'autorise le Directeur(trice) du Centre de Vacances à prendre toute mesure rendue nécessaire par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).  oui  non

Je soussigné(e), Mme / Melle / M. ....

Responsable légal de l'enfant : .....

■ Déclare avoir pris connaissance des conditions générales sur la brochure et y souscrire.

■ M'engage à venir  accueillir l'enfant à son retour  
 ou  confie l'enfant à :

M. ou Mme : .....

Lien avec l'enfant : .....

■ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

■ Autorise celui-ci à participer au séjour et déclare qu'il est apte à pratiquer les activités énumérées sur le programme.

■ M'engage à payer la part des frais incombant à la famille qui auraient été avancés par l'organisateur : frais médicaux, d'hospitalisation ou d'opération éventuelle.

■ Autorise un responsable de séjour à transporter mon enfant en voiture ou en car pendant le séjour.

■ M'engage à prendre en charge, en cas d'inadaptation dûment justifié, les frais de retour de l'enfant et de l'accompagnateur ou à venir le chercher moi-même.

■ Autorise l'enfant à être photographié ou filmé pour les éventuelles promotions du centre.  
**En cas de refus, je joins un courrier précisant l'interdiction.**

■ Déclare qu'à ce jour, l'enfant ne présente aucune contre-indication à la vie en collectivité.

Fait à : ....., le .....

Mention manuscrite « Lu et approuvé »  
 + signature responsable légal obligatoire

**Préalable à 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 à l'arrêté du 25 avril 2012 ;  
Circulaire du 30 mai 2012 (fiche n°3) ; Code du sport: A322-3 (1-2-3)

**CE TEST NAUTIQUE N'EST DEMANDÉ  
QUE POUR LES SÉJOURS ADOS À LA MER ET ADOS EN PLEIN AIR**

Le test « Pass Nautique » prévu à l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 a pour objet de vérifier l'aisance aquatique d'un mineur avant de participer à une activité telle que :

- canoë, kayak et activités assimilées ;
- radeau et activités assimilées ;
- certaines activités de voile.

**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 .....
- Nager sur le ventre pendant 20 mètres .....
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant .....

**Test réalisé**                     avec brassière       sans brassière

**Résultat du test**             satisfaisant       non satisfaisant

**PERSONNE AYANT FAIT PASSER LE TEST**

**Nom et prénom** .....

**Qualification** .....

**Établissement d'appartenance** .....

**N° de carte professionnelle d'éducateur sportif** (sauf BNSSA) .....

Signature :

## DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AVANT LE SÉJOUR

**VOTRE DATE D'ÉCHÉANCE** : Merci de transmettre votre dossier par courrier **au plus tard 1 mois après votre inscription** (en lettre suivie ou recommandé).

### POUR TOUS LES SÉJOURS

- La **Fiche Sanitaire** remplie dans sa totalité. AUTORISATIONS à cocher et signer
- Le **règlement du solde** du séjour  
(sauf prise en charge totale départementale, participation parents ou famille accueil à régler avant le séjour : dans ce cas, fournir la copie de la prise en charge).
- La **photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale**  
(document indispensable que vous pouvez demander à votre caisse par Internet) ou de l'attestation CSS à jour. (PAS DE photocopie de la Carte Vitale, c'est inutile)
- La **photocopie de la mutuelle complémentaire** à jour (sauf si CSS).
- L'attestation d'assurance de **responsabilité civile** (pensez à vérifier que celle-ci couvre votre enfant pour les colonies)
- La **photocopie des vaccins** à jour
- Si l'enfant suit un traitement pendant son séjour, joindre l'**ordonnance aux médicaments**. (cf explications dans la fiche sanitaire)
- Si choix de transport, en option, joindre la photocopie du billet de train ALLER Gare de Saint-Maixent-l'École (l'original du billet du retour dans la valise) car nous ne prenons pas en charge la réservation et le paiement du train ! Cela nous permet de décharger un animateur pour aller chercher ou ramener un enfant à la gare. Il conviendra de choisir un horaire aller **après 13h le jour d'arrivée** et **avant 11h le jour du départ**.

### À RAJOUTER SELON LES SÉJOURS

**Équi'Perf** et **Équi'zen** :

- si déjà licenciés FFE, joindre la photocopie de la licence 2025 ou transmettre le numéro de la dernière licence.
- Pour les non-licenciés (cf *Demande de licence*), elle peut être effectuée par le Loup-Garou pour un montant de 25 euros. Elle est obligatoire si l'enfant souhaite passer et valider un galop.  
(*Passage Galop possible uniquement pour ces séjours*)

Joindre une attestation d'inscription, de l'année en cours, en club équestre.

**Ados à la Mer** et **Ados en Plein Air**,

- nous fournir obligatoirement le « Pass nautique » (test d'aisance à la pratique des activités aquatiques et nautiques, à valider par un maître-nageur). Conservez l'original, il est valable à vie ; transmettez-nous une copie, car nous ne conservons aucun document à l'issue des séjours de l'année en cours.

**Nous vous rappelons qu'aucun document ne sera conservé à la fin de l'année. Tout dossier sera à re-constituer pour l'année suivante, merci donc de garder un exemplaire original (certificats, attestations...)**

**Tout enfant sera refusé si le dossier est incomplet.**

**Nous ne vous confirmons pas l'arrivée du dossier,  
nous vous informons pour tout document manquant par mail, téléphone ou sur votre facture**