



# DOCUMENT À CONSERVER

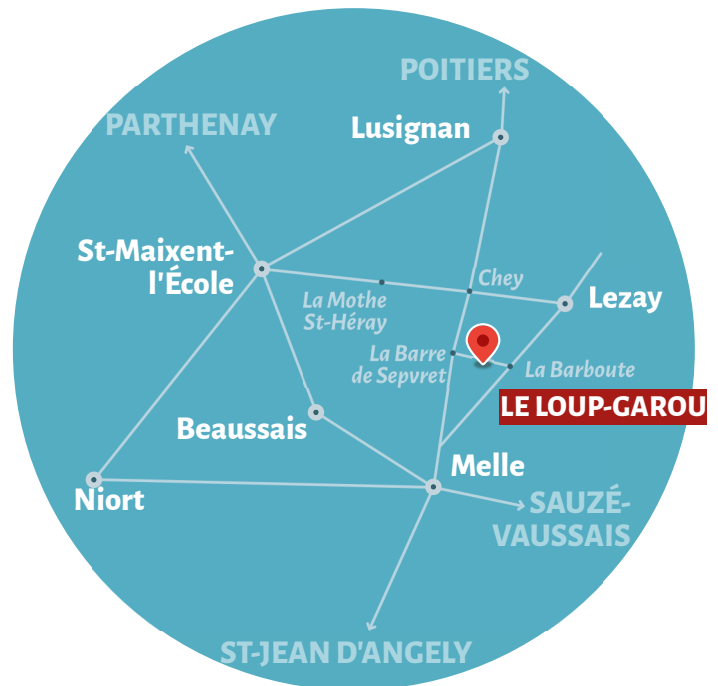
## SÉJOURS MINI-COLOS 5 JOURS

### AU LOUP-GAROU

ÉTÉ

#### POUR VENIR AU LOUP-GAROU

Passer de préférence par le village de « La Barre de Sepvret » sur la route Melle – Poitiers (D950).  
(GPS Latitude : 46.26605199999999 Longitude : -0.0114590000005895)



#### HORAIRES D'ACCUEIL

**Mini-colo du 8 au 12/07/2024**

Nous accueillons les enfants :  
**le mardi entre 15h et 17h**

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

**Mini-colo du 24 au 28/08/2024**

Nous accueillons les enfants :  
**le dimanche entre 15h et 17h**

Vous devez récupérer les enfants :  
**le jeudi entre 11h et 12h**

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

**Adresse E-mail** [groupe@loup-garou.fr](mailto:groupe@loup-garou.fr) (notez bien le Nom-Prénom de votre enfant et le nom de son séjour).

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

**Pour écrire à votre enfant** : Association Cavale - [Nom et prénom de l'enfant]

La Mauvatière  
79120 LEZAY

N° de **téléphone d'URGENCE** du Loup-Garou : vous sera transmis à l'accueil le jour d'arrivée.  
En cas de besoins et de demande de l'enfant nous lui donnerons la possibilité de vous appeler.

**Blog** accès via notre page d'accueil de site [www.loup-garou.fr](http://www.loup-garou.fr)

# INVENTAIRE à compléter et à remettre dans la valise de l'enfant

## SÉJOURS MINI-COLOS 5 JOURS AU LOUP-GAROU

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT

ÉTÉ

Vous trouverez ci-après l'inventaire des affaires personnelles que votre enfant doit apporter lors de son séjour de 5 jours.

Merci de noter le nombre dans les cases **Nb** en préparant la valise avec l'enfant.

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

		Réservé Cavale NE RIEN INSCRIRE				Réservé Cavale NE RIEN INSCRIRE				Réservé Cavale NE RIEN INSCRIRE	
VÊTEMENTS	Nb	Arrivée	Départ	TROUSSE TOILETTE	Nb	Arrivée	Départ	DIVERS (AVEC NOM ET PRÉNOM)	Nb	Arrivée	Départ
5 slips	.....			2 serviettes de bain	.....			1 serviette de table	.....		
5 paires de chaussettes	.....			1 brosse à dent	.....			1 gourde avec nom et prénom	.....		
5 t-shirts ( <i>dont 1 à manches longues</i> )	.....			1 dentifrice	.....			1 sac en tissu pour le linge sale	.....		
3 pantalons	.....			1 brosse ou peigne	.....			Casquette <b>indispensable</b>	.....		
2 shorts	.....			1 savon (ou gel douche)	.....			1 petit sac à dos	.....		
2 pulls ou sweats	.....			1 shampoing ( <i>anti- poux si nécessaire</i> )	.....			Mouchoirs en papier	.....		
1 maillot de bain	.....			Serviettes hygiéniques ( <i>si nécessaire</i> )	.....			Crème solaire	.....		
1 veste chaude ( <i>veillées extérieures</i> )	.....			CHAUSSURES	Nb	Arrivée	Départ	Enveloppes timbrées avec adresse*	.....		
1 k-way	.....			1 paire de chaussures ouvertes	.....						
COUCHAGE	Nb	Arrivée	Départ	1 paire de baskets	.....						
1 pyjama	.....			1 paire de bottes	.....						
1 taie d'oreiller	.....										
1 sac de couchage	.....										
1 drap housse (90x190)	.....										

\*Facultatif

Si votre enfant vient sur la semaine précédente,  
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'enfant (bijoux, téléphone portable, matériel audio, vêtements de marque, ...)



Merci de vous présenter au pôle administratif le jour de l'accueil munis de :

Enveloppes timbrées\* + médicaments **Aucun 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 : .....
<input type="checkbox"/> Garde exclusive	<input type="checkbox"/> Garde exclusive	Lien avec l'enfant : .....
	<input type="checkbox"/> Garde alternée	.....

**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

## 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**