



DOCUMENT À CONSERVER

SÉJOUR ADOS À LA MER

PORT DES BARQUES (17)

Accueil au Loup-Garou

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 : -0.01145900000005895)



HORAIRES D'ACCUEIL

Nous accueillons les ados au Loup-Garou :
le dimanche à 14h précises pour départ en bus vers Port des Barques (17)

Vous devez récupérer les ados au Loup-Garou :
le samedi à 17h

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 La Garenne
47, avenue de l'Île Madame
17730 PORT DES BARQUES

INVENTAIRE

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

SÉJOUR ADOS À LA MER PORT DES BARQUES (17)

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 pour les 14 jours.

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			
2 maillots de bain (short de bain interdit à la piscine)			
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 indispensable			
Casquette et lunettes de soleil obligatoire			
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 obligatoire			

Si votre ado vient aussi sur un autre séjour que ADOS À LA MER, 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

1

PHOTO

Gare☐ Saint-Maixent L'École

Date Arrivée :

Heure :

Date Retour :

Heure :

Cadre réservé, ne rien inscrire

PAS DE TRANSPORT POSSIBLE POUR ÉQUI'PERF (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	Lien avec l'enfant :
☐ 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 6L'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...)

- ☐ 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-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 :

(À remplir par les parents ou responsables légaux de l'enfant inscrit)

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Nom et prénom de l'enfant

Date de naissance

Séjour Équi'Passion prévu le

Niveau équestre requis (cocher les cases correspondantes)

Le séjour Équi'Passion s'adresse aux enfants ayant déjà pratiqué le poney et étant autonomes au pas et ayant déjà trotter. Merci de compléter les informations suivantes afin de confirmer que votre enfant répond à ces critères.

- Mon enfant a déjà participé à des cours ou activités d'équitation régulières..... ☐
- Mon enfant a déjà monté un poney au pas (en autonomie, sans aide) ☐
- Mon enfant a déjà trotté en autonomie ☐
- Mon enfant sait diriger son poney (arrêter, tourner, suivre une trajectoire simple) ☐
- Mon enfant est à l'aise au pansage et au harnachement (brossage, selle, filet, etc.)..... ☐
- Mon enfant connaît les principales règles de sécurité à poney et autour des chevaux .. ☐
- Mon enfant a choisi lui même le séjour ☐

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (FACULTATIF)

Nom du club ou de la structure équestre fréquentée :

Durée approximative de la pratique :

ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné(e), [Nom et prénom du parent ou responsable légal], atteste sur l'honneur que les informations ci-dessus sont exactes et que mon enfant dispose du niveau requis pour participer au séjour Équi'Passion.

Date :

Signature du parent ou responsable légal :

(Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »)

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 :

- ☐ si déjà licenciés FFE, joindre la photocopie de la licence 2026 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 29 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.

Équi'Passion :

- ☐ nous fournir l'attestation de niveau équestre (page 6)

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**