

Gare Saint-Maixent l'Ecole
Cadre réservé, ne rien inscrire

DATE Aller :
DATE Retour :

HORAIRE :
HORAIRE :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

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

SEJOURS EQUESTRES : « EQUI'ZEN », « STAGE EQUITATION » ou « ADOS DE CHEVAL »:

Niveau équestre : Débutant 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

Photo

NOM de l'enfant :

Prénom :

Date de Naissance :

F M Case à cocher

Adresse où réside l'enfant : Adresse du lieu de vie principal

Code Postal :

VILLE :

Responsable légal de l'enfant : Père Mère Autre :

| COORDONNEES DU RESPONSABLE LEGAL 1 | COORDONNEES DU RESPONSABLE LEGAL 2 | COORDONNEES DU RESPONSABLE ADMINISTRATIF (si différentes) |
|--|--|--|
| NOM : | NOM : | NOM : |
| Prénom : | Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : | Adresse : |
| Code Postal : | Code Postal : | Code Postal : |
| VILLE : | VILLE : | VILLE : |
| ☎ Domicile :/...../...../...../..... | ☎ Domicile :/...../...../...../..... | ☎ Domicile :/...../...../...../..... |
| ☎ Travail :/...../...../...../..... | ☎ Travail :/...../...../...../..... | ☎ Travail :/...../...../...../..... |
| ☎ Portable :/...../...../...../..... | ☎ Portable :/...../...../...../..... | ☎ Portable :/...../...../...../..... |
| ✉ :@..... | ✉ :@..... | ✉ :@..... |
| Profession : | Profession : | Profession : |
| <input type="checkbox"/> Garde exclusive | <input type="checkbox"/> Garde exclusive | Lien avec l'enfant : |
| <input type="checkbox"/> Garde alternée | | |

• **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...) :

Depuis quand ?

à noter si vous le jugez nécessaire

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 :

| <i>Mettre une croix</i> | oui | non | | oui | non | | oui | non |
|-------------------------|-----|-----|--------------------------------|-----|-----|------------|-----|-----|
| RUBEOLE | | | ROUGEOLE | | | COQUELUCHE | | |
| OREILLONS | | | OTITES | | | SCARLATINE | | |
| VARICELLE | | | ASTHME | | | MENINGITE | | |
| 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 elles se révélaient importantes.

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

Traitement médical :

Cadre réservé
ORDONNANCE

L'enfant doit-il suivre un traitement pendant son séjour ? Oui Peut-être Non

Raisons médicales :

Si oui ou peut-être, JOINDRE IMPERATIVEMENT UNE ORDONNANCE RECENTE A CE DOSSIER

NOM et coordonnées du médecin traitant :

⚠ AUCUN MEDICAMENT 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 mouille t-il son lit : oui non occasionnellement

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

Pour les adolescents, est-il autorisé à fumer : oui non

Précisions :

L'enfant souhaite partager le même hébergement que l'enfant du même sexe :

NOM et Prénom :

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



La Mauvatière – 79120 LEZAY

☎ 05.49.29.04.04 — 📠 05.49.29.17.62 — cavale@loup-garou.fr — www.loup-garou.fr

AUTORISATIONS :

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.

Le/...../.....,
mon enfant sera en séjour avec l'association Cavale du/...../..... au/...../..... .

oui **non** 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'Etablissement de santé. J'autorise le Directeur(trice) du Centre de Vacances à prendre, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

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

responsable 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 :

Mr ou Mme :

Lien avec l'enfant :

covoiturage

 Domicile :  Portable :

▪ 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.

▪ M'engage à régler le solde du séjour déduction faite des aides versées directement à votre Association.

▪ 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

Signature obligatoire :

« Lu et approuvé »

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE A UNE ACTIVITE SPORTIVE

Je soussigné(e), DOCTEUR :

Exerçant à :

Certifie avoir examiné l'enfant :

Né(e) le : / _____ / _____ / _____

Demeurant à :

.....

Déclare l'enfant **APTE** à une activité sportive et ne présente pas de contre indication à la pratique de l'équitation

Pour le séjour « J'ai sauté dans l'eau » est apte à la plongée (rayez cette mention si inutile ou non apte)

DATE ET SIGNATURE :

CACHET :

La délivrance du certificat médical de non contre-indication est désormais obligatoire tous les 3 ans et non plus chaque année comme le prévoyait la loi Buffet de 1999.

Merci donc de conserver l'original du certificat médical ou une copie afin de pouvoir l'utiliser pour une éventuelle inscription en séjour de vacances !

(nous ne nous engageons pas à l'archivage de ce document)




La Mauvaitière – 79120 LEZAY

☎ 05.49.29.04.04 — 📠 05.49.29.17.62 — cavale@loup-garou.fr — www.loup-garou.fr

DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AVANT LE SÉJOUR


VOTRE DATE D'ECHEANCE : Merci de transmettre votre dossier par mail (en PDF) ou par courrier au plus tard 1 mois avant la date de début du séjour de vacances.

POUR TOUS LES SEJOURS :

- 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).
- La **photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale**
(document indispensable que vous pouvez demander à votre caisse par Internet)
ou de la carte **CMU** à jour. (PAS DE photocopie de la Carte Vitale, c'est inutile)
- La **photocopie de la mutuelle complémentaire** à jour (sauf si CMU).
- Un **Certificat Médical d'Aptitude à une activité sportive**
(à faire remplir au dos de la fiche sanitaire par votre médecin traitant ou joindre un certificat libre au dossier) de **moins de 3 ans** à la date du début du séjour. Attention, les certificats étant valables 3 ans, merci de transmettre une copie et de garder l'original pour toute inscription future, nous ne conservons aucun document à l'issue des séjours de l'année en cours.
- 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'Ecole (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. Attention : option possible uniquement pour les séjours se déroulant sur Le Loup-Garou !
- L'**attestation d'assurance de responsabilité civile** (pensez à vérifier que celle-ci couvre votre enfant pour les colonies)

A RAJOUTER SELON LES SEJOURS :

- Pour « J'ai Sauzé dans l'eau » : le certificat médical doit préciser l'aptitude à la plongée.
- Pour les cavaliers en séjour « Stage Équitation », « Ados de cheval » ou « Equi'zen » déjà licenciés FFE, joindre la **photocopie de la licence 2020 ou transmettre le numéro de licence 2020**.
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 ou un diplôme fédéral (galop) si pas de licence FFE de l'année en cours pour ces séjours.
- Pour « Ados à la mer », « J'ai sauzé dans l'eau » et « Yourte Nature », nous fournir obligatoirement le **test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques** (à valider par un maître-nageur).
Gardez l'original, il est valable à vie, et nous transmettre une copie, nous ne conservons aucun document à l'issue des séjours de l'année en cours.

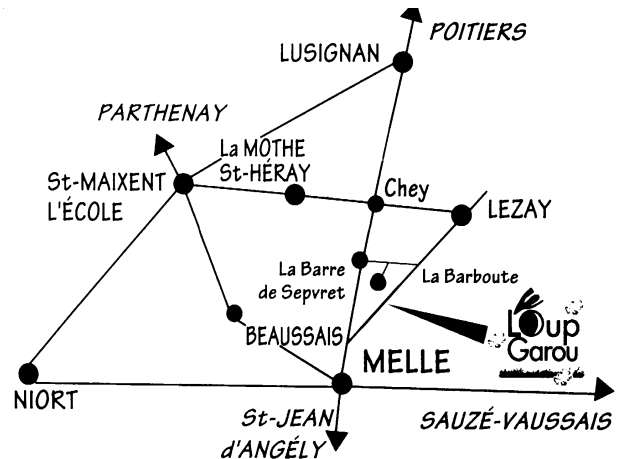
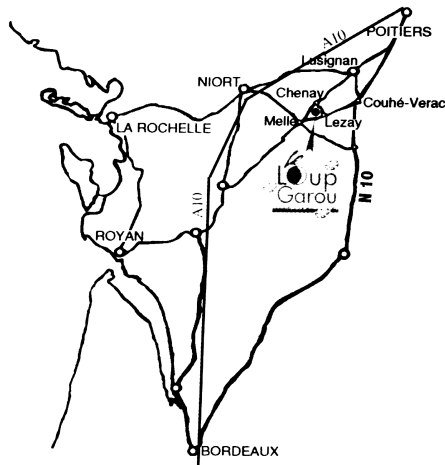
 **Nous vous rappelons qu'aucun document ne sera conservé à la fin de l'année. Tout dossier sera à re-constituer pour l'année suivante, merci donc de garder un exemplaire original (certificats, attestations...)**
Tout enfant sera refusé si le dossier est incomplet.
Nous ne vous confirmons pas l'arrivée du dossier, nous vous informons pour tout document manquant par mail, téléphone ou sur votre facture

Séjours de vacances au Loup-Garou

Séjour à la carte – Petites Vacances

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)



HORAIRE D'ACCUEIL

Nous accueillons les enfants le :
Le dimanche entre 15h00 et 17h00

Vous devez récupérer les enfants le :
Le samedi suivant entre 11h00 et 12h00

MOYENS DE COMMUNICATION PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT

- Adresse E-mail (notez bien le Nom-Prénom de votre enfant et le nom de son séjour) : groupe@loup-garou.fr, votre enfant peut répondre entre 13h et 14h, s'il le souhaite.
- 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 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

Nous rappelons que nous ne sommes pas responsables de la perte ou vol de tout objet de valeur (téléphones portables, appareils photos ou caméras, matériels audio, vêtements de marque, bijoux...)

INVENTAIRE

A COMPLETER ET A REMETTRE
DANS LA VALISE DE L'ENFANT

NOM et Prénom de l'enfant :

« Séjour à la carte » Petites Vacances

Vous trouverez ci-après, l'inventaire des affaires personnelles que votre enfant doit apporter lors de son séjour, d'une semaine.

Merci de noter le nombre dans les cases « Arrivée » en préparant la valise avec l'enfant.
ATTENTION, n'oubliez pas de tenir compte des vêtements qu'il portera sur lui.

| VETEMENTS | Arrivée | Départ | CHAUSSURES | Arrivée | Départ | TROUSSE DE TOILETTE | Arrivée | Départ |
|----------------------------------|---------|--------|--|---------|--------|-------------------------------------|---------|--------|
| 7 slips | | | 1 paire de baskets | | | Serviettes de toilette | | |
| 7 paires de chaussettes | | | 1 paire de bottes | | | 1 gant de toilette | | |
| 3 pantalons + 2 joggings | | | 1 paire de chaussons | | | Brosse à dent/Dentifrice | | |
| 2 sous-pulls | | | 1 paire de chaussure qui tiennent la cheville (moto) | | | Brosse ou peigne | | |
| 4 pulls ou Sweats | | | COUCHAGE | | | Savon-Gel douche | | |
| 7 Tee-Shirt | | | 1 pyjama | | | Shampoing (anti-poux si nécessaire) | | |
| 1 K-Way | | | 1 duvet | | | Serviettes hygiéniques | | |
| 1 blouson | | | 1 taie d'oreiller carrée | | | Crème solaire | | |
| 1 paire de gant | | | 1 drap housse | | | | | |
| 1 bonnet | | | 1 alèse (si nécessaire) | | | | | |
| DIVERS | Arrivée | Départ | | | | | | |
| Mouchoirs en papier | | | | | | | | |
| Stick à lèvres | | | | | | | | |
| 1 gourde avec Nom et Prénom | | | | | | | | |
| Sac en tissu pour le linge sale | | | | | | | | |
| Appareil photos * | | | | | | | | |
| Enveloppes timbrées avec adresse | | | | | | | | |
| Un sac à dos | | | | | | | | |
| Matériel d'équitation* | | | | | | | | |
| 1 Serviette de table | | | | | | | | |

*Facultatif

- 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, MP3...)
- Les **médicaments (avec ordonnance obligatoire)** devront être hors du sac pour être **donnés en main propre à l'accueil**.

Au plaisir de vous rencontrer prochainement, recevez Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

L'équipe de direction