



SÉJOUR AU PAYS CATHARE 2020

Dates du séjour : DU LUNDI 6 AU 10 AVRIL 2020

Lieu d'hébergement : Centre d'hébergement à Carcassonne Notre Dame de l'abbaye
www.abbaye.carcassonne.com

Programme :

- Visite de la cité de Carcassonne
- Visite du gouffre de Cabrespine
- Visite du château à Saissac
- Accrobranche
- Kayak
- Vélo
- Randonnée

Mode d'hébergement : en dur

Public concerné : de 14 à 17 ans (les enfants seront répartis par affinité et par âge, pas de mixité).

Nombre d'enfants : 16 PLACES

Equipe d'encadrement :

Directeur et animateurs diplômés.

Les activités seront encadrées par une équipe d'animateurs diplômés et des guides professionnels.

Les objectifs éducatifs :

- éducation au « vivre ensemble »
- découverte d'une région de France
- échanges avec d'autres jeunes

Pour avoir des nouvelles sur le déroulement du séjour, un numéro fil vert sera mis à disposition.

Moyens de transport : Transport Petrolli

La restauration : le matin, midi et soir, elle sera assurée par le prestataire de l'hébergement

La participation des familles au séjour est calculée en fonction des ressources

Inscription et dossier complet souhaité avant le 20 février 2020

- Fiche sanitaire de liaison (CERFA) ci-jointe
- Fiche de renseignement ci-jointe
- Photocopie de la carte CAF ou avis d'imposition N-2 pour les personnes relevant du régime MSA
- Attestation d'assurance (Responsabilité civile et activités extra scolaire) - Photocopie de la carte vitale
- **Carte d'assurance maladie**
- Carte d'identité ou passeport photocopie ou copie du livret de famille à fournir le jour du départ

Tous les documents demandés sont obligatoires

Assurez-vous que les photocopies des documents à fournir soient lisibles

La réception du dossier ne vaut pas validation d'inscription au séjour. Après étude de votre dossier par la commission, l'inscription définitive de votre enfant vous sera confirmée par courrier entre le 18 mars 2020.

FICHE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE

Nom : Prénom :
Né(e) le |__|_|_|_|_|_| âge |__|_| à : Dépt :
Sexe : F M
tél. port. |__|_|_|_|_|_|

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : |__|_|_|_|_|_| Ville :
Adresse mail :@.....
tél. |__|_|_|_|_|_| tél. port 1 |__|_|_|_|_|_| tél. port 2 |__|_|_|_|_|_|
Tel pro. de la mère |__|_|_|_|_|_| Tel pro. du père |__|_|_|_|_|_|
Autre : adresse, tél., fax, e-mail (en cas de vacances, déménagements)
pour la période du au

Situation de famille : Marié(e) Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Célibataire
Avez-vous l'autorité parentale ? : OUI NON

Personne à prévenir en cas d'urgence (autre que les parents) pendant le séjour : M./Mme.....
tél. : Lien de parenté avec l'enfant :

AUTORISATION

Mention obligatoire. Merci de cocher les cases pour en accepter les termes et valider l'inscription de votre enfant.

j'autorise que des films et des photos de mon enfant soient réalisés durant le séjour et que ces derniers pourront être utilisés à des fins non commerciales (promotion du séjour : Affiche, Radio, Page Facebook de la CCGA, Presse ou communication aux familles), je ne pourrai prétendre à aucune rétribution monétaire ou en nature pour le droit à l'image de mon enfant.

J'autorise mon enfant à pratiquer les activités prévues lors du séjour et dans ce cadre exclusivement à quitter le territoire français, accompagné de l'équipe d'encadrement.

Je soussigné(e), responsable légal du mineur susnommé, déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de participation et d'inscription au séjour, les accepte et m'engage à acquitter l'intégralité de ma participation aux frais de celui-ci à réception de la facture.

Date et signature du représentant légal.

LISTE DES AFFAIRES

- taie pour traversin et oreiller
- pyjama
- chaussons (obligatoire)
- affaires de toilettes
- serviette de toilette
- sac à dos
- tee-shirts
- baskets
- sous-vêtements
- des paires de chaussettes
- sweat /pulls
- pantalons
- affaires et chaussures de sport
- Maillot de bain
- blouson
- une paire de chaussures en plus

**AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE DONNE DURANT LE SEJOUR SAUF
PRESCRIPTION MEDICALE**

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **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

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