



**« Séjour Neige » à Pisançon (05)  
8/12 ans  
Du Dimanche 13 au Dimanche 20 Février 2022**

Le Club 8/12 ans du Centre de la Jeunesse Princesse Stéphanie organise durant les vacances d'hiver, un séjour à la neige à Pisançon (Hautes-Alpes).

Il se déroulera du **Dimanche 13 au Dimanche 20 Février**. L'hébergement se fera au « Gite de l'Aventure » en pension complète.

La participation financière pour ce séjour est de 510 €uros (elle ne comprend pas le matériel de ski/surf).

Ce séjour permettra à chaque jeune de découvrir ou redécouvrir la pratique du ski ou du surf en groupe. (possibilité de prendre des cours avec un professeur diplômé E.S.F., le coût sera en plus, merci de nous le préciser lors de l'inscription)

Ce sera l'occasion de passer une semaine de vacances entre ami(e)s, et de participer à un ensemble d'activités d'Hiver à la montagne, de faire une première expérience peut-être en ski ou en surf, se balader « raquettes aux pieds », construire, fabriquer, organiser et pratiquer des activités déterminées avec l'ensemble du groupe.

Pour l'ensemble du séjour, chaque participant aura à prendre en charge le rangement de son lieu de vie ou d'activités.

Le départ du séjour se fera au Centre de la Jeunesse Princesse Stéphanie, le Dimanche 13 février à 9h30 (*prévoir un pique-nique + un goûter*).

Les animateurs pourront être appelés sur un numéro de téléphone portable (qui n'est à utiliser que lors du séjour) en soirée.

## Réunion de préparation

L'équipe d'animation souhaite vivement associer les jeunes à la vie du séjour, c'est pourquoi une réunion, ayant un **caractère obligatoire**, est programmée le :

**Mercredi 26 Janvier 2022 à 18h00**

Parents / Enfants / animateurs

Cette réunion permettra de répondre aux questions et attentes des jeunes et des parents, dans le but de préparer au mieux le séjour. De plus, le groupe de participants constitué pourra mieux se connaître avant le départ, et discuter de l'organisation et des envies particulières quant au contenu du séjour.

## Conditions d'inscription

L'inscription est prise sur présentation de tous les documents remplis et signés :

- Signature par l'enfant de l'"**Engagement**", après en avoir pris connaissance et signature de l'"**Autorisation parentale**",
- Le **règlement** de 160 €uros, correspondant à des arrhes, en espèces ou par chèque libellé "Centre de la Jeunesse Princesse Stéphanie". Le paiement complémentaire devra intervenir au plus tard le jour de la réunion, le Mercredi 26 Janvier (soit 350 €uros).
- La **fiche sanitaire de liaison**, remplie et signée par les parents.

De plus,

- **Au vu de la situation sanitaire nous vous tiendrons informé du contenu d'un document à nous fournir établi par un médecin traitant lors de la réunion; ainsi qu'un document conforme aux recommandations et mesures sanitaires au moment du séjour.**

**En cas d'annulation, une indemnité sera retenue sur les arrhes ou sur le montant total du séjour :**

- plus de 30 jours avant le départ, il sera retenu 10 % du montant de l'activité, soit 51 €uros,
- du 30<sup>ème</sup> au 21<sup>ème</sup> jour avant le départ, il sera retenu 20 %, soit 102 €uros,
- du 20<sup>ème</sup> au 10<sup>ème</sup> jour avant le départ, il sera retenu 30 %, soit 153 €uros,
- moins de 10 jours avant le départ, il sera retenu 40 %, soit 204 €uros.

**En cas d'annulation du séjour au vu de la situation sanitaire :**

- La participation financière émise pour ce séjour sera restituée en totalité.
- **L'adhésion au Centre ne pourra pas être remboursée.**

## ENGAGEMENT

Je soussigné(e) ..... participant(e), au  
« **Séjour Neige** », du Dimanche 13 au Dimanche 20 Février 2022, m'engage à :

- participer à la réunion de préparation du séjour,
- respecter les règles décidées par les animateurs, et je suis informé(e) des décisions suivantes :

\* participation aux réunions proposées par les animateurs durant le séjour et donc acceptation de la vie de groupe et de ses conséquences,

\* participation **effective et efficace** aux tâches matérielles (rangement, nettoyage,...).

Signature du participant au séjour

---

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... autorise mon fils, ma fille  
..... à participer au « **Séjour Neige** », organisé par le  
Centre de la Jeunesse Princesse Stéphanie, du Dimanche 13 au Dimanche 20 Février 2022.

De plus, j'autorise les animateurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant et à rembourser les éventuels frais médicaux engagés par le Centre.

Signature des parents

## TROUSSEAU POUR LE SEJOUR

- 1 dizaine de : sous-vêtements,  
paires de chaussettes (laine et sport),  
tee-shirts,
- 2 ou 3 pantalons,
- Collant de ski, jogging en molleton,
- 3 pull-overs dont au moins un en maille style polaire,
- 1 blouson chaud,
- 1 coupe-vent style K-Way,
- Bonnet et écharpe de laine et une paire de lunette de soleil et/ou de ski,
- Vêtements de ski : combinaison ou fuseau avec blouson, sous pull et paire de gants de ski (à prévoir en double),
- Pantoufles**, pyjama,
- 2 serviettes de toilette (dont une grande) + 1 gant,
- Trousse de toilette : shampoing douche et cheveux, dentifrice et brosse à dents, brosse ou peigne, stick à lèvres et crème protectrice, mouchoirs...
- 1 paire de baskets ou tennis + une paire de chaussures montantes et imperméables (type chaussures de marche),
- 1 **sac de couchage**,
- 1 sac de linge sale (si possible en tissu),
- 1 gourde hermétique et un **petit sac à dos**,
- 1 **serviette de table**.

### Facultatif :

appareil photos,  
une lampe de poche avec pile de rechange,  
jeux de société et bandes dessinées.



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_  
 PRÉNOM : \_\_\_\_\_  
 DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
 GARÇON  FILLE

## DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

## 2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

| VACCINS OBLIGATOIRES | oui | non | DATE DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS        | DATES |
|----------------------|-----|-----|---------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie            |     |     |                           | Hépatite B                 |       |
| Tétanos              |     |     |                           | Rubéole-Oreillons-Rougeole |       |
| Poliomyélite         |     |     |                           | Coqueluche                 |       |
| Ou DT Pollio         |     |     |                           | Autres (préciser)          |       |
| Ou Tétracoq          |     |     |                           |                            |       |
| BCG                  |     |     |                           |                            |       |

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui  non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

L'ENFANT A T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

| RUBÉOLE   | VARICELLE   | ANGINE  | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU                               | SCARLATINE  |
|---|---|---|---|---|
| OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| COQUELUCHE  | OTITE   | ROUGEOLE  | OREILLONS   |   |
| OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |   |

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)

## 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.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui  non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui  non

## 5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE (pendant le séjour) : \_\_\_\_\_

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : \_\_\_\_\_ BUREAU : \_\_\_\_\_

N° SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : \_\_\_\_\_

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL :  DE LA CMU  D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES**  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES