



LES SEJOURS

ETE 2021

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Passion D'eaux vives à St Michel de Chaillol (14 jours) | <input type="checkbox"/> Voile, Fun et Sports à Balaruc (5 jours) |
| <input type="checkbox"/> Sensations et sports au Pouget (5 jours) | <input type="checkbox"/> Les Saintes Marie de la Mer (5 jours) |
| <input type="checkbox"/> Découverte du Sud de la Corse (14 jours) | <input type="checkbox"/> Port Leucate (7 jours) |
| <input type="checkbox"/> Voile et Multisports à Balaruc (7 jours) | <input type="checkbox"/> Cors'Aquatic Sud de la Corse (14 jours) |
| <input type="checkbox"/> Les Muschers de la clef (14 jours) | <input type="checkbox"/> Activités nautiques à Vias (5 jours) |

Cochez le séjour correspondant à votre choix

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE : / / AGE :

Fille Garçon

Pointure : Taille : cm Poids : kg

NOM ET PRENOM DES RESPONSABLES DE L'ENFANT

PERE : MERE :

TUTUEUR EVENTUELLEMENT :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TEL Domicile : TEL Mobile Père : TEL Mobile Mère :

@dresse mail :

**Photo
Obligatoire**

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

DROIT A L'IMAGE :

(cocher la case correspondant à votre choix)

J'AUTORISE l'organisme à utiliser les photos de mon enfant prises au cours du séjour, pour publication dans la brochure et sur le site internet afférents aux séjours à venir et organisés par l'organisme.

JE N'AUTORISE PAS l'organisme à utiliser les photos de mon enfant.

FRAIS MEDICAUX :

JE M'ENGAGE à rembourser dans les 8 jours qui suivent le séjour le montant des frais médicaux qui auraient pu être avancés par l'organisme.

JE RECONNAIS avoir pris connaissance des dispositions particulières aux séjours avec hébergement.

FAIT LE :

A :

SIGNATURE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONCUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

II. VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES	DATES
Du DT polio	___/___/___
Du DT coq	___/___/___
Du Tétracoq	___/___/___
D'une prise polio RAPPELS	___/___/___
	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES	VACCIN	DATES	VACCINS	DATES
1 ^{er} VACCIN	___/___/___	___/___/___	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	1 ^{er} RAPPEL	___/___/___	___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

	NATURE	DATES
INJECTIONS DE SERUM	___/___/___
	___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
 L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
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"/> oui <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
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"/> oui <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

..... /___/___
 /___/___
 /___/___

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

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

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

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOMS :

ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S.	N° DE TEL	DOMICILE	BUREAU
.....

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

Je soussigné, responsable 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.

Signature :

DATE :

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR :

Cachet de l'Organisme (siège social)



ARRIVEE LE ___/___/___
 DEPART LE ___/___/___

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)

PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....

ATTESTATION DE REUSSITE



Test d'aisance aquatique préalable à la pratique d'activités nautiques en Accueils collectifs de mineurs (ACM)¹ ou Test admis en équivalence (le sauv'Nage)

Conformément à l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R227-13 du code de l'action sociale et des familles.

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

A satisfait aux exigences d'un test décrit ci-dessous, le/...../.....

avec brassière de sécurité

A la piscine de :

ou sur le lieu d'activité à :

Déroulement du test : ce test peut-être réalisé en piscine ou sur le lieu de l'activité

- 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 sur 20 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Nom, prénom, qualité² de l'évaluateur:

Titulaire du diplôme de :N°.....

Signature :

Ou A obtenu le test « Sauv'nage » dans le cadre d'un club affilié FFN ENF, le/...../.....

Nom du club :

Nom, prénom, qualité³ de l'évaluateur:

Titulaire du diplôme de :N°.....

Signature :

¹ La réussite de ce test autorise la pratique des activités nautiques dans le cadre des ACM (accueil collectif de mineurs) : canoë-kayak et disciplines associées, descente du canyon, ski nautique, nage en eau vive, surf, glisse aéro-tractée nautique, voile, radeau et activité de navigation assimilées. L'activité baignade ne nécessite pas de test d'aisance aquatique.

² La réussite au test est attestée soit par une personne qualifiée pour exercer contre rémunération dans une des disciplines suivantes : canoë-kayak et disciplines associées, voile, canyonisme, surf de mer, natation, soit par une personne titulaire du BNSSA.

³ La réussite au test est attestée par un évaluateur ENF1, titulaire du brevet d'Etat d'éducateur sportif premier degré des activités de la natation (BEESAN), du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et des Sports des Activités Aquatiques et de la Natation (BPJEPSAAN), ou du brevet fédéral 2^{ème} degré de la FFN.



Dispositions particulières relatives aux séjours avec hébergement

Adoption par délibération du Conseil Syndical en date du 04 juillet 2019 et mis en application à compter du 01 septembre 2019

Le Conseil Syndical est invité à se prononcer sur des dispositions réglementaires qui intéressent certains aspects administratifs et financiers des relations aux familles qui inscrivent leur enfant aux séjours organisés par le SIDSCAVAR :

Ces dispositions sont énumérées ci-dessous :

Maladie – Retard – Désistement - Interruption – Frais médicaux

En cas de maladie :

- Entre 1 et 14 jours précédant le départ, 25% des frais du montant de l'inscription seront retenus
- Au-delà de 14 jours précédant le départ, la totalité du séjour sera remboursé

Un certificat médical attestant que l'enfant ne peut participer au séjour doit être produit au service Enfance-Jeunesse.

En cas de retard au moment du départ :

Les responsables (parents) de l'enfant seront tenus d'accompagner leur(s) enfant(s) sur le lieu du séjour à leurs frais.

En cas de désistement :

100% des frais du montant de l'inscription seront retenus entre 1 et 7 jours précédant le départ

75% des frais du montant de l'inscription seront retenus entre 8 et 14 jours précédant le départ

50% des frais du montant de l'inscription seront retenus à partir de 15 jours et au-delà précédant le départ

Interruption du séjour ou renvoi :

En cas d'interruption du séjour ou du renvoi de l'enfant, les frais du retour anticipé seront à la charge des parents

Frais médicaux :

Les frais médicaux avancés par les prestataires leur seront remboursés en totalité par les parents, sur présentation des feuilles de soins.

Vous partez avec ALLERS-RETOURS.com

Guide pratique



Séjours à Vias été 2021

Du lundi 9 au vendredi 13 août 2021



ALLERS-RETOURS.com

12, rue Segond Weber

84100 ORANGE

Tél. 04 90 61 36 79

Contact permanent : Yacine BOUSSENINA **06 26 17 63 49**

contact@allers-retours.com

www.allers-retours.com

Inscription au séjour

Merci de remplir le dossier d'inscription du SIDSCAVAR et joindre :

- L'autorisation parentale concernant la prise de vue et la diffusions d'image
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport et à la vie en collectivité
- Une photocopie des vaccins (carnet de santé) ou un certificat médical attestant qu'ils sont à jours
- Une attestation d'assurance civile

Réunion d'informations parents

Mercredi 16 juin 2021 à 18h à la base de loisirs Les Cigales
3201 route d'Avignon – 30650 ROCHEFORT DU GARD

Organisation du départ et de l'arrivée

Le jour du départ, merci de prévoir un pique nique dans le sac à dos pour le repas du midi durant le voyage en train.

ALLER : lundi 9 août 2021 RDV à La base de loisirs les cigales 3201 route d'Avignon 30650 Rochefort du Gard

- Les horaires vous seront communiqués prochainement.

RETOUR : vendredi 13 août 2021 RDV à La base de loisirs les cigales 3201 route d'Avignon 30650 Rochefort du Gard

- Arrivée prévue aux alentours de 17h (horaire à confirmer)



**Si vous rencontrez un souci quelconque,
Contactez directement Yacine BOUSSENINA au 06 26 17 63 49**

Journée type en séjour à Vias Plage

8h00	Lever du groupe
8h30	Petit déjeuner
9h15	Toilette, rangement des affaires et du lit
10h	Activités (souvent sportives le matin)
12h30	Déjeuner (les enfants participent à l'élaboration des repas)
13h30	Temps calme au campement (jeux, pétanque...)
14h30	Activités (souvent des baignades l'après midi)
16h45	Goûter
17h	Temps libre, moment des douches, moment où les enfants ont leur portable
19h30	Dîner
21h	Veillée
22h30	Coucher pour les enfants

La journée type est sous réserve de modifications : elle est adaptée en fonction du rythme de vie des enfants, et selon les activités.

L'environnement

- Entre Sète et Béziers, à 8km d'Agde et 10km du Cap d'Agde
- A 800 mètres de la plage avec un poste de secours
- A 300 mètres du Canal du midi classé depuis 1994 Patrimoine mondial de l'UNESCO

L'hébergement et restauration

Les enfants sont hébergés en BTM (Bungalow en Toile Meublé) et en tente confort : ils se tiennent debout à l'intérieur des toiles et dorment sur des lits.

- o Capacité BTM : 2/4 lits
- o Capacité tente confort : 2/4 lits
- o Capacité du campement : 60 lits

Trois sanitaires (WC, douches et lavabo) sont à proximité du campement.

Il y a un mobil home cuisine et d'un espace rangement. Les enfants participent à l'élaboration des repas.



Les activités

- Baignades en piscine (avec toboggan) et en mer
 - 1 séance bouée tractée
 - 1 séance de baptême de jet ski
 - Grands jeux et tournois sportifs
- Veillées animées, balade en ville
 - 1 veillée à Europark
 - Boum de fin de séjour

L'équipe

- 1 directeur diplômé
- 3 animateurs diplômés



Trousseau conseillé

Trousseau de bain :

- 1 drap de bain
- 1 drap de plage
- 1 maillot de bain (**slip ou boxer pour l'accès aux piscines du camping**)
- 1 short de bain
- 1 serviette de toilette
- 1 gant
- 1 trousse de toilette complète

Dans le sac de voyage :

- 4 ou 5 t-shirts
- 1 pull
- 4 ou 5 shorts, 1 pantalon
- 5 ou 6 paires de chaussettes
- 5 ou 6 slips, caleçons
- 1 housse à linge sale
- 1 paire de tennis
- 1 paire de tongs (**pour l'accès aux piscines et aux sanitaires**)

Matériel de loisirs :

- 1 sac à dos
- 1 gourde
- 1 paire de lunettes de soleil
- 1 casquette
- 1 tube de crème solaire

Pour la nuit :

- 1 pyjama
- 1 sac de couchage et **1 oreiller**
- **1 drap house**

Merci de ne prévoir qu'un sac de voyage et un sac à dos par personne

Le camping est équipé d'une laverie, les enfants peuvent laver du linge.



Commodités et informations aux parents

Médicaments, traitements...

L'équipe d'animation n'est pas habilitée à donner des médicaments aux ados sans ordonnance délivrée par un médecin.

Un animateur aura le rôle d'assistant sanitaire et suivra les traitements de ceux qui seront munis d'une ordonnance médicale. Merci de bien nous prévenir dès l'arrivée de votre enfant ou quelques jours auparavant. **Il est strictement interdit que les ados aient des médicaments dans leurs sacs.**

Comment joindre les enfants, et prendre de leurs nouvelles ?

Nous acceptons les téléphones portables sous conditions :

- Nous gardons les téléphones dans un endroit sécurisé, et nous les donnons aux enfants et aux jeunes **entre 18h et 19h (selon les jours et les activités).**

Sur ces mêmes horaires vous pouvez appeler sur le portable de Yacine BOUSSENINA au **06 26 17 63 49** et prendre des nouvelles.

Argent de poche

Nous préconisons un montant **de 20 à 30€ par jeune.**

Vous pouvez confier l'argent de poche à un animateur.

A quoi sert l'argent de poche ? l'achat d'une carte postale, d'une gourmandise (glace, bonbons...) .

Règles de vie quotidienne

Les règles de vie quotidienne seront vues avec les enfants et l'équipe pendant le séjour.

Les baignades

Toutes les baignades en piscine, comme en mer, seront surveillées par des sauveteurs ayant les diplômes obligatoires tels que le BNSSA (brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique) ou le BSB (brevet de surveillant de baignade).

En supplément, un animateur titulaire du BSB intégrera l'équipe pédagogique d'**ALLERS-RETOURS.com** cet été. Il aura en responsabilité les baignades.