



Chalet des Alpes

42660 Le Bessat / Tél. 04 77 20 40 60



MINI SÉJOUR

PRINTEMPS 100% NATURE

Remplir une fiche par séjour et par enfant

Nom/Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Nom/Prénom des parents/tuteurs : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tél. domicile : _____

Email : _____

Prof. père : _____ Tél. _____

Prof. mère _____ Tél. _____

Partie réservée à l'administration
Ne rien inscrire dans ce cadre

Adhésion

Coût Séjour

A déduire aides

Total

Banque

Date

Montant

Total

Quotient CAF (fournir un justificatif si <1001) : _____

Durée / QF	<700	701-1000	>1001
Séjour 3 jours	195 €	200 €	210 €

Tarif en fonction du QF
(sur présentation du justificatif)*
*hors adhésion (18€)
hors carte de pêche (voir plus bas)

Choix du séjour (cocher la ou les cases pour le séjour) :

Du 17 au 19 Avril 2024

Du 22 au 24 Avril 2024

Carte de pêche (obligatoire / joindre le règlement le cas échéant) :

J'ai déjà ma carte

Année -12 ans (7€)

Journalière (15€)

Année +12 ans (25€)

Prix du séjour & Adhésion : voir grille des tarifs ci-dessus

Toute inscription ne sera enregistrée et validée qu'à réception du dossier complet et de la totalité du règlement. Un accusé de réception vous sera envoyé par mail. Les chèques vacances sont acceptés.

Infos transport :

En début de séjour, rendez-vous à 8h40 place Bellevue, Quai 12

En fin de séjour, le retour aura lieu à 17h30 place Bellevue, Quai 12

En cas d'annulation, hors certificat médical, 30% du montant du séjour + l'adhésion seront conservés par l'association

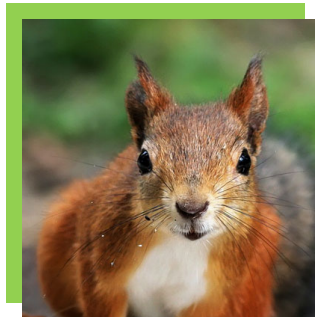
Fait le _____

à _____

Signature

Madame, Monsieur,

Vous souhaitez inscrire votre enfant en **Mini Séjour** pour les vacances
de printemps .



Pour un max de grand air, pour se faire des copains ...

Vous voudrez bien nous retourner accompagnée de la totalité de votre règlement la fiche d'inscription (une par enfant), la fiche sanitaire de liaison et la fiche famille (si non déjà retournée pour l'année en cours). En retour, vous recevrez un mail ou un appel pour confirmer votre réservation.

Dates : du 17 au 19/04 et du 22 au 24/04.

****Grille des tarifs en fonction du quotient familial.***

Tarifs Mini Séjour en fonction du Q.F * (hors adhésion)			
Printemps 2024	Quotient Familial		
Durée du séjour	< 700 €	de 701 à 1000 €	>1001 €
3 jours	195€	200€	210€

* sur présentation de votre relevé CAF

Adhésion annuelle à l'Association des Familles de St Etienne 2023 (si non réglée en février)

Ces tarifs inclus les animations, l'encadrement et la pension complète depuis le 1^{er} jour midi jusqu'au 3^{ème} jour après le goûter. Celui-ci sera fourni au quotidien, chaque après-midi.

MERCI DE RENVoyer LE (OU LES) DOSSIER (S) avec votre règlement complet à l'adresse du
Chalet des Alpes
Croix de Chaubouret – 42660 le Bessat



Hébergement en gîte à St Genest Malifaux

Informations équipement des enfants

Même au mois d'avril, les gants sont conseillés ainsi qu'un blouson chaud avec capuche pour les activités du matin car nous sommes en altitude.

A défaut, une veste type KWay est obligatoire pour permettre à votre enfant de profiter du programme proposé et de l'environnement naturel dans de bonnes conditions. (voir trousseau)



Une activité « pêche en étangs » sera mise en place au cours du séjour. Pour pouvoir pratiquer cette activité il faut être détenteur d'une carte de pêche. 2 possibilités :

1. **Votre enfant a déjà une carte.** Il doit l'avoir avec lui pour le jour J.
2. **Votre enfant n'a pas de carte. Nous pouvons la lui fournir. Elle sera enregistrée par une association de pêche :**
 - **Enfant de moins de 12 ans : 7€ carte découverte** valable à l'année
 - **Enfant de tout âge : carte journalière : 15€** - valable 1 jour.
 - **Enfant de plus de 12 ans : 25€ – carte enfant mineur** – valable à l'année

Merci de joindre le règlement si nécessaire avec le dossier d'inscription.

Équipement nécessaire : inutile d'amener sa canne à pêche. Par contre, casquette, lunettes de soleil, crème solaire et bottes devront faire partie de la valise.



Informations transport

Départ les 17 et 22 avril 2024 :

Un seul lieu de ramassage : Quai 12 – Place Bellevue (Saint Etienne) – 8h45



Retour les 19 – 24 avril 2024 :

Un seul lieu de dépose : Quai 12 – Place Bellevue (Saint Etienne) – 17h30

- Pour une demande spécifique, n'hésitez pas à contacter nos bureaux au 04 77 20 40 60
- ✓ **Aucun enfant ne sera autorisé à repartir seul sans autorisation écrite d'une personne ayant l'autorité parentale.**
- ✓ **Si l'enfant part avec une tierce personne, prière de remplir la décharge de responsabilité pour les jours concernés**
- ✓ **Notre car étant un car de ligne, merci de respecter les horaires de ramassage**



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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 AIGÛ	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 ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

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

OBSERVATIONS

FICHE D'ADHÉSION À L'ASSOCIATION DES FAMILLES DE ST ETIENNE

à nous retourner remplie avec votre règlement de 18€ si non déjà acquittée depuis le 1^{er} janvier

Pensez à bien signer la fiche au bas de la page après impression du dossier

SITUATION FAMILIALE

Mariés Divorcés Pacsés Veuf (ve) Autre

PÈRE : NOM/PRÉNOM _____
PROFESSION _____

MÈRE : NOM/PRÉNOM _____
PROFESSION _____

NOM & ADRESSE DU RESPONSABLE LÉGAL

CODE POSTAL _____ **VILLE** _____

TÉLÉPHONE _____ **ADRESSE MAIL** _____

Nom & adresse du responsable de l'enfant au cours du séjour (si différente de celle ci-dessus)

COMPOSITION GÉNÉRALE DE LA FAMILLE :

Nombre enfant majeur Nombre enfant mineur

Noms & Prénoms des enfants mineurs	Dates de naissance JJ/MM/AAAA

J'autorise l'Association des Familles de St Étienne à m'envoyer des informations sur les activités du Chalet des Alpes*

Par email Par voie postale

Fait à : _____ le : _____ Signature _____



**CENTRE DE LOISIRS ET DE VACANCES
CHALET DES ALPES - 42660 LE BESSAT**

*(à ne remplir et remettre avec le dossier que si la personne venant chercher l'enfant
n'est pas son représentant légal)*

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné (e) (NOM- PRENOM) _____

agissant en tant que **Père –Mère – Tuteur – Représentant légal (1)** de l'enfant

(NOM – PRENOM) _____

décharge l'Association des Familles de Saint Etienne et la Direction du Centre de loisirs du Chalet des Alpes de toutes responsabilités concernant l'enfant nommé ci-dessus. Il sera emmené par
M _____

(date) le _____ à (heure) _____

Fait à _____, le _____

Signature :

(1) Barrer les mentions inutiles.

Nom et prénom de l'enfant.....

Mini séjour printemps du au.....

Fiche trousseau du mini-séjour

Attention : bien comptabiliser les vêtements portés par l'enfant le jour de son arrivé (mettre le nombre dans la case A)

TEE-SHIRTS + SWEAT-SHIRT	A		ENVELOPPE DE TRAVERSIN	A	
SLIPS (1 par jour)	A		DUVET + DRAP HOUSSE ou 1 PAIRE DE DRAP (90 cm)	A	
PULL en LAINE (indispensable)	A		ALESE (si nécessaire)	A	
PULLS COTON (indispensable)	A		TROUSSE DE TOILETTE : dentifrice, savon, peigne, brosse à dents.....	A	
PANTALONS	A		SERVIETTES DE TOILETTE	A	
SURVETEMENT	A		GANTS DE TOILETTE	A	
CHAUSSETTES dont 1 paire chaude	A		SAC POUR LE LINGE SALE	A	
COUPE VENT (indispensable)	A				
PANTOUFLES (obligatoire)	A				
PYJAMA (plusieurs si énurésie)	A				
CHAUSSURES DE MARCHE	A				
CHAUSSURES DE SPORT	A				

IMPORTANT : Nous vous rappelons que le drap housse (90 cm), l'enveloppe de traversin, le duvet ou la paire de drap sont obligatoires.

Tout doit être marqué au nom et prénom de l'enfant.

La Direction décline toute responsabilité en cas de vêtements et chaussures non marqués. Les vêtements et chaussures doivent être transportés dans une valise ou un sac de sport ; dans le cas contraire nous déclinons toute responsabilité.