MINI-SÉJOUR AUTOMNE

6/13 ans

AUTOMNE 2026

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

☐ Du 21 au 23 octobre 2026

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.

/ INFORMATIONS /

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant.....

Date de naissance : ..... Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille

// Responsable légal

Nom/Prénom des parents/tuteurs : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

@mail *(merci d'écrire lisiblement)* : .....

Prof. père : ..... Tél. .....

Prof. mère ..... Tél. .....

// Infos Prix & Transport

Quotient CAF *(fournir un justificatif si <1001)* : .....

Durée / QF	<700	701-1000	>1001
Séjour 3 jours	180 €	190 €	195 €

Tarif en fonction du QF (sur présentation du justificatif) **hors adhésion (18,50 €)*

En début de séjour, l'enfant :

☐ prendra le car à : .....

☐ sera amené directement à **9h** par : .....

En fin de séjour, l'enfant :

☐ prendra le car et s'arrêtera à : .....

☐ sera emmené directement à **17h** par : .....

Tout changement ne pourra être réalisé qu'après information & accord de la direction

En cas d'annulation, hors certificat médical, 30% du montant du séjour + l'adhésion seront conservés par l'Association des Familles de St Etienne

Fait le ..... *à* .....

Signature

Partie réservée au Chalet des Alpes

Ne rien inscrire dans ces cadres

Adhésion	
Coût Séjour	
A déduire aides	
Total	

Banque	Date	Montant
Total		

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS cerfa

Code de l'Action Sociale et des Familles N° 10008*02

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
Diphtérie	☐	☐		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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE oui ☐ non ☐	**VARICELLE** oui ☐ non ☐	**ANGINE** oui ☐ non ☐	**RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ** oui ☐ non ☐	**SCARLATINE** oui ☐ non ☐
COQUELUCHE oui ☐ non ☐	**OTITE** oui ☐ non ☐	**ROUGEOLE** oui ☐ non ☐	**OREILLONS** oui ☐ non ☐	

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 18,50€ si non déjà acquittée depuis le 1er 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 _____

*Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant. Pour exercer ce droit, vous pouvez adresser un mail à contact@chalet-des-alpes.com

Chalet des Alpes
42660 Le Bessat / Tél. 04 77 20 40 60
www.chalet-des-alpes.com

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

(à remplir si départ de votre enfant avec un tiers)

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 St Etienne et la Direction du Chalet des Alpes de toutes responsabilités concernant l'enfant nommé ci-dessus

Il sera emmené le *(date)* _____ à *(heure)* _____

par ***(NOM/PRENOM)*** _____

Fait à _____ le _____

Signature

[1] *Rayer les mentions inutiles*

Mini séjour de 5 jours octobre 2026

Merci de remplir le document ci-dessous et le joindre au dossier avec la fiche d'inscription

DROIT A L'IMAGE

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

Le Chalet des Alpes à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies, vidéos ou captations numériques prises dans le cadre associatif.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'association sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports d'enregistrement numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d'utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je reconnais par ailleurs avoir pris connaissance du règlement du séjour.

Fait à _____ le _____ Signature



REGLEMENT INTERNE

Madame, Monsieur,

Votre enfant est inscrit en séjour vacances au Chalet des Alpes, nous vous demandons, ainsi qu'à votre enfant de prendre connaissance de ce document.
D'avance, nous vous en remercions.

Le Directeur

Visites

Les séjours sont de très courte durée ; il est demandé aux familles de s'abstenir de toute visite .

Argent de poche

Une somme de 10 € (en monnaie) glissée dans une enveloppe au nom de l'enfant est suffisante. Elle vise à pallier d'éventuels petits frais ou achat comme une carte postale par exemple.
L'argent est déposé au bureau au début du séjour et remis en fin de semaine, déduction faite des dépenses effectuées.

Téléphone portable

Les téléphones portables, tablettes et montres connectées sont interdits.
Nous vous demandons de ne pas téléphoner pendant le séjour sauf en cas d'urgence.

Blog

Durant les vacances d'automne , d'hiver et de printemps aucunes publications périodiques (blog) n'est mis en service.

Bijoux et Jeux

Nous recommandons aux enfants de ne pas porter des bijoux. La Direction décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.
Pour le matériel personnel et les jeux (électronique ou non), la Direction n'engage nullement sa responsabilité.

Médicaments

SI L'ENFANT SUIT UN TRAITEMENT MEDICAL, joindre l'ordonnance et inscrire lisiblement nom, prénom de l'enfant sur les boîtes de médicaments ainsi que la posologie. Tous les médicaments sans ordonnance ne pourront être donnés.
PRECISER TOUTES LES INFORMATIONS NECESSAIRES SUR LA FICHE SANITAIRE DE LIAISON. CETTE DERNIERE DOIT ETRE DUMENT REMPLIE.

Assurance

Tous les enfants sont assurés. En cas d'accident, le nécessaire est fait immédiatement par la Direction du Centre pour soigner en conséquence l'enfant (ex. Hospitalisation) et prévenir les parents. En cas de maladie bénigne, l'enfant est soigné sur place. Si le cas est jugé plus sérieux, il est demandé aux parents de venir chercher leur enfant au Chalet des Alpes. Les frais (médecin, pharmacie) sont réglés par le Centre de Vacances qui en réclame ensuite le remboursement à la famille. Il appartient à celle-ci de se faire rembourser par sa Caisse d'Assurance Maladie et sa Mutuelle.

Trousseau

Cf. Feuille ci-jointe à remplir et à mettre dans la valise (ne pas omettre Nom et Prénom de l'enfant). **Drap-housse avec duvet et taie de traversin sont obligatoires.**

IMPORTANT

Si de par leur attitude ou leur comportement (langage, irrespect des autres et de l'encadrement), certains enfants ne respectent pas les consignes et le règlement instauré dans notre Centre pour son bon fonctionnement, nous nous verrons dans l'obligation de procéder à leur renvoi.

Nous vous rappelons que si des photos sont prises durant le séjour, elles ne doivent en aucun cas être diffusées sur des réseaux sociaux ou autres moyens de communication, ceci afin de préserver la vie privée de toute personne adulte ou enfant présent sur le centre.

Infos transport – 2 formules

- **Arrivée directe au Centre**



au **Chalet des Alpes à** 9h

- **Départ direct du Centre**

du **Chalet des Alpes** à 17h

- **Départ de St Etienne en car**



8h40 : quai de la ligne L12 - place Bellevue à St Etienne.

- **Retour sur St Etienne en car**

17 h30 quai de la ligne L12- place Bellevue à St Etienne.

Chalet des alpes 42660 le BESSAT tel : 0477204060

Fiche trousseau

Nom et prénom de l'enfant…….
Dates du séjour :……
Attention : bien comptabiliser les vêtements portés par l'enfant le jour de son arrivé (mettre le nombre dans la case A)

Tee-shirt + sweat-shirt	A	
Slips (1 par jour)	A	
Pull en laine (indispensable)	A	
Pull en coton (indispensable)	A	
Pantalons	A	
Survêtement	A	
Chaussettes dont 2 paires chaudes	A	
Anorak (indispensable)	A	
Pantoufles (obligatoires)	A	
Pyjama (plusieurs si énurésies)	A	
Bonnet et gants (indispensables)	A	
Chaussures de sport	A	
Chaussures de marche	A	

Gourde	A	
ENVELOPPE DE TRAVERSIN	A	
DUVET + DRAP HOUSSE ou 1 PAIRE DE DRAP (90 cm)	A	
ALESE (si nécessaire)	A	
SAC POUR LE LINGE SALE	A	
TROUSSE DE TOILETTE : dentifrice, savon, peigne, brosse à dents…	A	
SERVIETTES DE TOILETTE	A	
GANTS DE TOILETTE	A	

Inscrire dans cette case les objets personnel (livres, jeux, doudou…)

Important : Nous vous rappelons que le drap housse, l'enveloppe de traversin, le duvet ou la paire de draps sont obligatoires.
Tout doit être marqué au nom et prénom de l'enfant.
La Direction décline toute responsabilité en cas de vêtements ou chaussures non marqués. Les vêtements et chaussures doivent transportés dans une valise ou un sac de sport dans le cas contraire nous déclinons toute responsabilité.

Une journée type en mini séjour



8h00 On se lève
8h15 On va déjeuner
8h 45 On fait sa toilette, on fait son lit …
9h15 Début des activités intérieures ou extérieures.
11h45 On se prépare pour le repas
12h15 Repas
13h00 Temps calme (on peut se reposer, lire, faire des jeux de société avec les copains, colorier…)
14 h 00 Activités de l'après-midi (grands jeux, jeux sportifs…)
16h30 Goûter
17h15 Activités, moment douche
19h 00 Repas
20 h00 Début de la veillée
21 h 30 On va se coucher