

les vacances de vos enfants

SÉJOURS
ÉTÉ
2024

6-17 ANS



DÉBUT DES INSCRIPTIONS

Mardi 4 Juin 2024 de 18h à 20h au Château Lestrille en présentiel

puis par email, dans la limite des places disponibles, à
sejours@artigues-pres-bordeaux.fr

COORDINATION DES SÉJOURS

06 75 31 39 25 - sejours@artigues-pres-bordeaux.fr





Parentis-en-Born

SITE ET HÉBERGEMENT

Pour cet été 2024, retour à **Parentis-en-Born** et son célèbre lac pour des vacances découverte en bord de mer. L'occasion de profiter de l'air marin et de découvrir la faune et la flore locales mais aussi les nombreuses activités entre l'océan et le bassin d'Arcachon avec pour objectif l'apprentissage de la vie en groupe.

Le camping 3 étoiles La Forêt Lahitte, idéalement situé au cœur de la forêt des Landes, entre Biscarosse et Mimizan, accueillera vos enfants pour des vacances en pleine nature sur les rives du Lac de Parentis. Pour le confort, de nombreux services et équipements de loisirs pour toute la famille : une grande piscine extérieure chauffée avec pataugeoire, un spa et un sauna, une aire de jeux enfants, un terrain de sport, un bar/snack, des soirées à thème et animations festives...

Vos enfants bénéficieront **d'un emplacement réservé** pour la Mairie d'Artigues-près-Bordeaux avec couchages sous tente, 1 tente cuisine, 1 tente salle à manger et des petites tentes pour les animateurs.



Les séjours

- **POUR LES 6-9 ANS : DU 8 AU 12 JUILLET 2024**
- **POUR LES 13-17 ANS : DU 15 AU 19 JUILLET 2024**
- **POUR LES 10-12 ANS : DU 22 AU 26 JUILLET 2024**

LES ACTIVITÉS

En fonction des tranches d'âges, bodyboard, bouée tractée, accrobranche, baignades, découverte et protection du milieu marin et du littoral girondin mais aussi piscine au camping, soirée barbecue, tournois sportifs, équitation, découverte du monde de l'apiculture, ecomusée, fête du lac...

L'emploi du temps du séjour se construit essentiellement autour de la découverte de sites et des animations nature, mais aussi en fonction des envies des enfants et des jeunes.

Réunion d'information

Mardi 25 Juin 2024 à 19h

Salle Jean Macé - Château Lestrille

Inscriptions

Mardi 4 Juin 2024

18h à 20h au Château Lestrille

TRANCHES 2023	SÉJOUR 5 JOURS
T1 QF CAF 0 à 600	50 €
T2 QF CAF 601 à 1000	80 €
T3 QF CAF 1001 à 1100	110 €
T4 QF CAF 1101 à 1200	130 €
T5 QF CAF 1201 à 1300	150 €
T6 QF CAF 1301 à 1400	170 €
T7 QF CAF 1401 à 1500	190 €
T8 QF CAF 1501 à 1600	210 €
T9 QF CAF 1601 à 1700	230 €
T10 QF CAF 1701 à 1800	260 €
T11 QF CAF 1801 à 1900	280 €
T12 QF CAF 1901 à 2000	290 €
T13 QF CAF 2001 et plus	295 €
T14 Autres	300 €

ANNULATION

Toute annulation devra s'effectuer par courrier. Pour toute annulation intervenant sept jours avant le départ, le montant du séjour sera dû par la famille, sauf si :

- la place peut être pourvue par un autre enfant
- la famille produit un justificatif médical mentionnant que l'enfant ne peut pas partir en séjour

PIÈCES À FOURNIR

- Une attestation de quotient familial CAF de moins de 3 mois
- Pour les non-allocataires CAF, l'avis d'imposition 2023 (revenus 2022)
- Les fiches d'inscription et sanitaire ci-jointes, dûment remplies et signées
- Une copie lisible de la carte vitale recto-verso
- Attestation d'assurance extra-scolaire
- Copie de la carte d'identité de l'enfant recto-verso
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Une attestation d'aisance aquatique

Inscriptions valables après remise d'un dossier d'inscription complet et signé

(votre dossier sera placé en liste d'attente jusqu'à l'obtention des documents manquants)

FICHE D'INSCRIPTION

À PHOTOCOPIER pour chaque enfant ou jeune de la même famille

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe: F M Âge:

Responsable de l'enfant: M^{me}, M.

Adresse:

ADRESSE EMAIL:

TÉLÉPHONE: M.: Portable:

M^{me}: Portable:

SÉJOUR CHOISI

6/9 ans du 8 au 12 Juillet

10/12 ans du 22 au 26 Juillet

13/17 ans du 15 au 19 Juillet

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Taille:cm Pointure:

Poids:kilos

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Je soussigné(e), M^{me}, M.

autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant à la fin du séjour :

Nom, prénom : Téléphone :

Nom, prénom : Téléphone :

Nom, prénom : Téléphone :



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
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				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"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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)

L'ENFANT EST-IL
SCOLARISÉ ?

OUI NON

SI OUI, CLASSE ET ÉTABLISSEMENT :

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

SOINS ET ATTENTIONS PARTICULIÈRES POUR L'ENFANT :

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

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 REGLÉE ?

oui non

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

NOM : _____ PRENOM : _____

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

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