



ÉTÉ

2025

6-17 ANS

LES VACANCES
DE VOS ENFANTS



INSCRIPTIONS

Jeudi 5 Juin 2025 de 18h à 20h
en Mairie avec le dossier enfant **COMPLET**

puis par email, [s'il reste des places disponibles](mailto:sejours@artigues-pres-bordeaux.fr), à
sejours@artigues-pres-bordeaux.fr
à partir du **Vendredi 6 Juin à 9h**

COORDINATION DES SÉJOURS

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



PARENTIS-EN-BORN

SITE ET HÉBERGEMENT

Pour cet été 2025, 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 6-8 ANS : DU 7 AU 11 JUILLET 2025**
- **POUR LES 9-11 ANS : DU 14 AU 18 JUILLET 2025**
- **POUR LES 12-17 ANS : DU 21 AU 25 JUILLET 2025**

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...

Découverte du milieu maritime forestier et dunaire, profiter de la période estivale pour partager en groupe des moments de détente, de découvertes d'apprentissage de la vie en groupe et de l'autonomie dans la gestion des vacances.

RÉUNION D'INFORMATION

Jeudi 26 Juin 2025 à 19h

Salle Marie-Thérèse EYQUEM - Château Lestrille

INSCRIPTIONS

Jeudi 5 Juin 2025

18h à 20h en Mairie

TRANCHES 2024	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 2024 (revenus 2023)
- 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

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 :

TRANCHE D'ÂGE DE L'ENFANT

☐ 6/8 ans

☐ 12/17 ans

☐ 9/11 ans

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
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomylélite				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 OUI ☐ NON ☐	VARICELLE OUI ☐ NON ☐	ANGINE OUI ☐ NON ☐	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU 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)

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 :

RÉGIME ALIMENTAIRE DE L'ENFANT :

☐ AUCUN ☐ SANS PORC ☐ SANS VIANDE ☐ VÉGÉTARIEN ☐ PAI (PANIER REPAS)

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 : _____ 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

DROIT À L'IMAGE

☐ OUI

☐ NON

J'AUTORISE LA VILLE D'ARTIGUES-PRÈS-BORDEAUX À PHOTOGRAPHER ET/OU FILMER MON ENFANT.
CETTE AUTORISATION EST VALABLE POUR UNE UTILISATION DE L'IMAGE DE MON ENFANT EN TANT QUE TELLE ET/OU INTÉGRÉE DANS UNE ŒUVRE PAPIER, NUMÉRIQUE OU AUDIOVISUELLE SUR LES SUPPORTS DE LA VILLE.