

6-17 ANS

SÉJOURS ÉTÉ 2026

LES VACANCES DE

VOS ENFANTS À

VIEUX-BOUCAU

INSCRIPTIONS
Jeudi 21 Mai 2026 à 19h
en Mairie avec le dossier enfant **COMPLET**

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



Caf
de la Gironde



CENTRE DE VACANCES
LE BOULACAIS

SITE ET HÉBERGEMENT

À la découverte de **Vieux-Boucau-les-bains**, cette station balnéaire dynamique avec ses nombreuses animations et son ambiance indescriptible.

Ce séjour bénéficie d'un cadre exceptionnel avec les paysages **de la côte landaise**, ses belles plages de sable fin et dunes sauvages, l'océan mais aussi le lac marin à quelques minutes à pied, la forêt de pins parcourue de pistes cyclables...

Au pays du surf, Vieux-Boucau se fait désormais un nom, comme Hossegor, Lacanau ou Capbreton.

POUR LES ENFANTS DE 6 À 8 ANS :

hébergement en dur, **chambres collectives de 2 à 6 lits**, chaque enfant dispose d'un matelas, d'une couverture, d'un oreiller.

(à prévoir: un duvet, une taie d'oreiller, un drap housse)

POUR LES ENFANTS DE 9 À 17 ANS :

les jeunes sont logés sur la zone taillée du centre de vacances le Boucalais, **dans des tentes confortables de 3 à 4 personnes** maximum avec blocs sanitaires dédiés. Chaque enfant dispose d'un matelas + oreiller.

(duvet à prévoir + taie d'oreiller)

Des espaces détente sont aménagés avec à disposition divers jeux, ping pong, hamac... Ambiance chill relax !

Les repas sont confectionnés sur place par une équipe de cuisine.

FESTI S JOURS



SÉJOUR ENFANTS DE 6 À 8 ANS : DU 6 AU 10 JUILLET | 12 PLACES

Pêche à pied à marée basse ou en eau peu profonde afin de faire de petites découvertes avec un expert, **tir à l'arc**, construction de **cabane**, paddle, **chasse au trésor**, grands jeux...

Des veillées viendront ponctuer chaque journée avec des grands jeux animés, musicaux ou plus calmes sans oublier de profiter de l'animation de la station, ses festivités et marchés nocturnes...

SÉJOUR ESPRIT OCÉAN DE 9 À 11 ANS : DU 13 AU 17 JUILLET | 14 PLACES

SÉJOUR ESPRIT OCÉAN DE 12 À 17 ANS : DU 20 AU 24 JUILLET | 15 PLACES

Surf, **big stand-up paddle** (en équipe sur un maxi paddle pour ramer tous ensemble), kayak, **Atlantic Parc** (parc aquatique face à l'océan avec 3000m² de piscines, 13 toboggans...), baignades, jeux de plage, **découverte de Vieux-Boucau**, balades à vélo, grands jeux...

Des veillées viendront ponctuer chaque journée avec des grands jeux animés, musicaux ou plus calmes sans oublier de profiter de l'animation de la station, ses festivités et marchés nocturnes...

INSCRIPTIONS

Jeudi 21 Mai 2026 à 19h

Mairie (avec le dossier complet)

RÉUNION D'INFORMATION

Jeudi 11 Juin 2026 à 19h

Grange Bétaille - Allée Bétaille

DES TARIFS REVUS POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SÉJOURS

TRANCHES 2025	TARIF SÉJOUR
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 €

2026

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 2025 (revenus 2024)
- Les fiches d'inscription et sanitaire ci-jointes, dûment remplies et signées
- Certificat d'aisance aquatique
- 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	
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"/>	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)

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 REGLEE ?

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.