

> INSCRIPTION ANIMATION VACANCES HIVER 2019

OFFRE DE LOISIRS

*	Semaine du 11 au 15 février 2019	Date	Prix	
1	Tournoi Jeux vidéos	11/02	5 €	<input type="checkbox"/>
2	Gymnastique rythmique	11/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
3	Time's up	11/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
4	Blind test Crêpes Party	11/02	5 €	<input type="checkbox"/>
5	Tournoi Futsal	12/02	8 €	<input type="checkbox"/>
6	Bowling	12/02	7 €	<input type="checkbox"/>
7	Création attrape rêve	12/02	5 €	<input type="checkbox"/>
8	Après-midi LOTO	12/02	5 €	<input type="checkbox"/>
9	Jeux « Comme au casino »	13/02	5 €	<input type="checkbox"/>
10	Bricolage macramé	13/02	3 €	<input type="checkbox"/>
11	Raquette nocturne	13/02	18 €	<input type="checkbox"/>
12	Customisation tee-shirt	14/02	5€	<input type="checkbox"/>
13	Badminton	14/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
14	Séance cinéma « Astérix »	14/02	4 €	<input type="checkbox"/>
15	Pixel Museum	14/02	10 €	<input type="checkbox"/>
16	Défi culinaire	15/02	5 €	<input type="checkbox"/>
17	Futsal	15/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
18	Escape Game	15/02	3 €	<input type="checkbox"/>
19	Veillée Harry Potter	15/02	5 €	<input type="checkbox"/>
TOTAL :				

*	Semaine du 18 au 22 février 2019	Date	Prix	
20	Cirque acrosport matin	18/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
21	Cirque acrosport après-midi	18/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
22	Petit déj' entre amis	18/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
23	Dodgeball	18/02	1 €	<input type="checkbox"/>
24	Après-midi Cool Relax	18/02	2 €	<input type="checkbox"/>
25	Soirée Montagnarde	18/02	5 €	<input type="checkbox"/>
26	Snowball	19/02	5 €	<input type="checkbox"/>
27	Nerf Partie matin	19/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
28	Nerf Partie après-midi	19/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
29	Bricolage déco ampoule	20/02	3 €	<input type="checkbox"/>
30	Matinée cuisine	20/02	3 €	<input type="checkbox"/>
31	Jeux dans tous ces états	20/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
32	Défi en tout genre	20/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
33	Jeux et défi « 60' chrono »	20/02	5 €	<input type="checkbox"/>
34	Soirée Cinéma Colmar	20/02	15 €	<input type="checkbox"/>
35	Lasergame Colmar	21/02	18 €	<input type="checkbox"/>
36	Cinéma « Rémy »	21/02	4 €	<input type="checkbox"/>
37	Monte ton projet	21/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
38	Xperience Park	21/02	15 €	<input type="checkbox"/>
39	Soirée Ciné Débat	21/02	5 €	<input type="checkbox"/>
40	Tournoi Futsal	22/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
41	Roller	22/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
42	Petit déj' entre amis	22/02	Gratuit	<input type="checkbox"/>
43	Thermes	22/02	10 €	<input type="checkbox"/>
TOTAL :				

VIE ASSOCIATIVE

*	Semaine du 11 au 15 février 2019	Date	
1	Quilles Saint Gall	11/02	<input type="checkbox"/>
2	Mosaïque	12/02	<input type="checkbox"/>
3	Jeux aquatiques	13/02	<input type="checkbox"/>
4	Découverte et soin des animaux	13/02	<input type="checkbox"/>
5	Tennis 14/02	14/02	<input type="checkbox"/>
6	Tennis 15/02	15/02	<input type="checkbox"/>
7	Baptême de plongée	15/02	<input type="checkbox"/>
TOTAL :			

*	Semaine du 18 au 22 février 2019	Date	
8	Quilles Saint Gall	18/02	
9	Stage 3 jours Tennis de table	19-20 et 21/02	
10	Poterie	19/02	
11	Bricolage surprise 19/02	19/02	
12	Jeux aquatiques	20/02	
13	Découverte et soin des animaux	20/02	
14	Bricolage surprise 21/02	21/02	
15	Baptême de plongée	22/02	
TOTAL :			

PRIX TOTAL de toutes les activités :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU 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 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				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 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.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

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'INSCRIPTION

- Pour valider l'inscription, l'autorisation parentale et la fiche sanitaire remplies et signées seront demandées.
- Possibilité d'inscrire une autre famille lors de l'inscription.
- Des activités peuvent être annulées ou reportées en cas de mauvaise météo ou si le nombre minimum de participants n'est pas atteint. L'animateur responsable de l'activité vous préviendra au maximum 24h avant l'activité. D'autres peuvent être proposées bien qu'elles ne figurent pas dans le programme, en fonction des projets créés par les jeunes.
- Pour toute annulation à une activité, nous demandons un justificatif médical pour permettre un remboursement. Sans cela, aucun remboursement ne sera possible.
- Après 21h00, les jeunes seront directement déposés devant leur domicile à la fin de l'activité.

RESPONSABLE DU JEUNE

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
CP : Commune :
Tél (joignable pendant les activités) :
Tél (autre) :
Courriel :
.....
.....

JEUNE

Nom :
Prénom :
Commune :
Date de naissance :
Régime alimentaire particulier Oui Non
(végétarien, végétalien...) :
.....
.....
.....

DIFFUSION COORDONNEES POUR COVOITURAGE

Autorisez-vous que les animatrices diffusent vos coordonnées aux autres parents, pour favoriser le covoiturage lors des activités ?
 Oui Non



LIEU DE RAMASSAGE

Pour les sorties prévues à l'extérieur du territoire, à quelle commune souhaitez-vous qu'on vous cherche ?
 Fessenheim Munchouse

REGLEMENT

- Montant total des activités :
 - Adhésion FDFC Alsace 10 € (si non adhérent) :
- Total :**

Moyen de paiement

- Chèques Vacances :
- Chèque :
- Espèces :

* Merci de cocher les cases et vérifier le montant

APRES L'ACTIVITE

J'autorise mon jeune à rentrer seul après l'activité :
 Oui Non

J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait utile en cas d'accident. Je demande à être prévenu(e) dans les plus brefs délais. Les frais de transport ou d'hospitalisation de mon jeune seront à ma charge. Je certifie qu'il/elle est à jour de ses vaccinations.

J'autorise qu'il soit filmé/photographié dans le cadre de ses activités.

Ces films/photos pourront être utilisés pour des publications de la FDFC Alsace sans limitation de durée. Si je refuse, je le signale par écrit au responsable du service jeunesse .

Fait le, A Signature :