

# CENTRE U BORGU

## VACANCES D'ETE 2016

**4 / 6 ans**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Personne(s) responsable(s) :

Profession des parents :

Adresse :

Tel :

portable :

Nbre d'enfants dans la famille / age:

Personne(s) habilitée(s) à récupérer l'enfant :

---

**L'accueil des enfants se fait à partir de 8h00 jusqu'à 18h maximum**

**Le matin : activités manuelles – l'après midi : jeux extérieurs, jeux d'eau**

**Le Borgu n'est en rien responsable de la disparition d'objet ou jeu de valeur.**

**En centre :**

Goûter, petite bouteille d'eau

Pour l'après midi : maillot de bain, change, serviette de bain, crème solaire, casquette

Pour les enfants restant déjeuner sur place : repas chaud ou froid dans une boîte hermétique **au nom de l'enfant**, couverts.

**En sortie :**

Serviette de bain + crème solaire, brassards, change, goûter, bouteille d'eau, **obligatoirement repas froid dans un sac isotherme au nom de l'enfant, couverts.**

Tenue décontractée avec casquette, chaussures qui tiennent aux pieds (**pas de tongs ni de sandales**)

Dossier à ramener à l'inscription.

Aucune inscription ne sera prise sans le versement de 50% du prix du séjour du centre aéré

**L'inscription ne sera définitive qu'après ce versement de réservation. Sauf motif grave (maladie etc...) cette somme ne sera pas restituée en cas de désistement.**

La totalité du coût du centre aéré devra être versée la semaine précédent la fin du séjour.

Possibilité de régler en plusieurs chèques. Les chèques Cesu sont acceptés

Les attestations de paiement devront être demandées à l'inscription

½ tarif à partir du 2eme enfant. Si problèmes sociaux importants contactez la Directrice

## CALENDRIER DE PRESENCE

(merci de cocher les jours de présence de votre enfant)

JOUR	MATIN	APRES-MIDI	12H/14H
	<b>Les mammifères</b>		
L 27 juin			
M 28			
<b>M 29 SORTIE au Pénitencier de Coti</b>			
J 30			
V 1 <sup>er</sup> juillet			
	<b>Atelier Recup</b>		
L 4			
M 5			
<b>M 6 SORTIE à la piscine de Valle di Mezzana</b>			
J 7			
V 8			
	<b>Les cœurs</b>		
L 11			
M 12			
<b>M 13 SORTIE à la pinède de Mare e Sole</b>			
V 15			
	<b>Atelier manuel</b>		
L 18			
M 19			
<b>M 20 SORTIE au moulin de Bucugnà</b>			
J 21			
V 22			
	<b>Pâtisserie - Biodiversité de la mer</b>		
L 25			
M 26			
<b>M 27 SORTIE à la piscine de Valle di Mezzana</b>			
J 28			
V 29			
	<b>Princes et Princesses</b>		
L 1 <sup>er</sup> août			
M 2			
<b>M 3 SORTIE au parc des Milleli</b>			
J 4			
V 5			
	<b>Magie</b>		
L 8 août			
M 9			
<b>M 10 SORTIE à la paillote Andréa</b>			
J 11			
V 12		Fête de fin de centre	

**TOTAL** : .....

Réglé le..... par  chèque  
 espèces

## TARIFS

Carte d'adhésion 9€ pour les enfants non inscrits à l'année.

### Ateliers du centre :

10€ la ½ journée ou 20€ la journée

85€ par semaine à la journée

54€ par semaine à la ½ journée incluant la sortie du mercredi

Semaine du 14 juillet: 68€ la semaine à la journée, 45€ la semaine en ½ journée (mercredi inclus).

Pour la sortie du 10 août à la paillote « Andréa » un supplément pour le restaurant sera à prévoir.

## **OUVERTURE DES INSCRIPTIONS LE LUNDI 6 JUIN 2016**

**CENTRE « U BORGU »**

**52 RUE FESCH**

**20000 AJACCIO**

**TEL : 04 95 50 13 44 - FAX : 04 95 50 13 46**

**MAIL : [centre.u.borgu@wanadoo.fr](mailto:centre.u.borgu@wanadoo.fr)**

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur .....

Père, mère, tuteur de l'enfant.....

autorise mon enfant à participer aux sorties et jeux d'eau organisés par le centre « U Borgu » dans le cadre de ses ateliers vacances :\*  OUI  NON

L'enfant à quitter seul le centre après les activités :\*  OUI  NON

Autorisez vous le centre U Borgu à publier sur son site internet ou dans tout autre support médiatique, la ou les photos de votre enfant prises dans le cadre des activités ou animations exceptionnelles mises en place par le centre :  OUI  NON

**\*Rayer mention inutile**

Signature du responsable légal

# CENTRE U BORGU

## FICHE SANITAIRE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les séjours de l'enfant, elle évite de vous démunir de votre carnet de santé.

### ENFANT

NOM	PRENOM	DATE NAISSANCE

Garçon  Fille

Adresse : .....

### MEDECIN TRAITANT

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

### RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone	Domicile	Travail	Portable
Mère			
Père			

## VACCINATIONS

Ou fournir photocopie

(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	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DT polio				BCG	
OU Tétracoq				Autres à préciser	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre indication.

### ALLERGIES

- ASTHME.  MEDICAMENTEUSES  
 ALIMENTAIRES  AUTRES.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler).  
 .....  
 .....

### PATHOLOGIES CHRONIQUES

(ex : Diabète)

Préciser les précautions particulières :  
 .....  
 .....

Je soussigné(e), .....responsable légal(e) de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, m'engage à prévenir le Centre Social de toutes modifications survenue en cours d'année et autorise le responsable du Centre à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Ajaccio, le : ..... Signature : .....