

# VACANCES ETE 2018

## 4 / 6 ANS

ENFANT	
NOM et PRÉNOM	
Date de naissance	
Nom et prénom de la mère	
Téléphone	
Nom et prénom du père	
Téléphone	
Adresse	
Mail	
Médecin traitant	
Observations : allergies ; traitement ; etc....	

### AUTORISATION

- J'autorise  
 Je n'autorise pas le centre U Borgu à prendre et à exposer sur différents supports des photos de mon enfant
- J'autorise mon enfant à repartir seul du centre  
 Je n'autorise pas mon enfant à repartir seul du centre

Noms des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

.....  
.....

je soussigné(e).....  
responsable légal(e) de l'enfant.....

- a) certifie avoir pris connaissance du fonctionnement du centre de loisirs  
b) certifie exacts les renseignements portés sur le dossier sanitaire  
c) autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités du centre de loisirs (déplacement en bus, à pieds, etc..... et à participer aux différentes sorties prévues, dans le cas contraire, je m'engage à prévenir la Direction du centre de loisirs.  
d) Autorise :  
- Les organisateurs et l'équipe d'animation à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires  
- Les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.

**LU ET APPROUVE**

Fait à ....., le.....

**Signature**

JOUR	MATIN	APRES MIDI	12/14
	Réfléchissons en jouant	La préhistoire	
L 2 JUILLET			
M 3			
<b>M4 SORTIE AU SITE PRÉHISTORIQUE DE FILITOSA</b>			
J 5			
V 6			
	Bricolage autour de la mer	jeux extérieurs jeux d'eau	
L 9			
M 10			
<b>M 11 SORTIE AU PARC NATUREL D'OLVA (départ à 9h)</b>			
J 12			
V 13			
	Les oiseaux	jeux extérieurs jeux d'eau	
L 16			
M 17			
<b>M18 SORTIE A LA PISCINE DE VALLE DI MEZZANA</b>			
J 19			
V 20			
	Pâtisserie	jeux extérieurs jeux d'eau	
L 23			
M 24			
<b>M 25 SORTIE A VIZZAVONA</b>			
J 26			
V 27			
	A nos petits doigts	jeux extérieurs jeux d'eau	
L 30			
M 31			
<b>M 1<sup>er</sup> SORTIE A LA PISCINE DE VALLE DI MEZZANA</b>			
J 2			
V 23			
	Bricolage et préparation spectacle	jeux extérieurs jeux d'eau	
L 6			
M 7			
<b>M 8 SORTIE A LA PAILLOTTE ANDREA</b>			
J 9			
V 10		Fête de fin de centre	



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

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
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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 <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	VARICELLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ANGINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	OTITE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	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)

\_\_\_\_\_

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.

---

---

---

---

---

---

---

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

---

#### 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

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

*Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.*

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

---

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES  
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES**

---

---

---

OBSERVATIONS

---

---

---

---

---

---

---

**TOTAL :.....**

Réglé le..... par  chèque  
 espèces  
 virement

**LE CENTRE FERMERA LE 10 AOUT AU SOIR  
ET OUVRIRA LE LUNDI 3 SEPTEMBRE AU MATIN**

**OUVERTURE DES INSCRIPTIONS  
LE LUNDI 4 JUIN 2018**

**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)**

### **TARIFS**

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

#### **ATELIERS DU CENTRE**

1/2 journée : 10€ ou journée : 20€  
85€ par semaine en journée complète  
54€ par semaine en ½ journée (mercredi inclus)

Pour la sortie du 8 août à la paillote « Andréa » un supplément de 5€ pour le restaurant est à prévoir.

## Consignes :

L'accueil des enfants se fait à partir de **8h00** et 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'objets 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).

Afin de faciliter les inscriptions nous vous demandons de cocher les jours qui vous intéressent. 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 avant la fin de celui-ci.**

**Possibilité de régler en plusieurs chèques. Nous acceptons également les chèques CESU.**

**Les attestations de paiement devront être demandées à l'inscription**

**½ tarif à partir du 2eme enfant sauf voile et paddle**

**Si problèmes sociaux importants contactez le Directeur**