

# VACANCES ETE 2018

## 7/12ANS

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**

**SEMAINE DU 2 AU 6 JUILLET**

**Le 4 juillet sortie au site préhistorique de Filitosa**

**De 8h30 à 12h00**

7/12ans : Découverte des métiers de la mer + parties de pêche

**de 14h00 à 18h00**

7/12ans : initiation à l'archéologie

**garderie 12h/14h**

**SEMAINE DU 9 AU 13 JUILLET**

**Le 11 juillet sortie au parc naturel d'Olva (attention le départ aura lieu à 9h00 du centre)**

**De 8h30 à 12h00**

7/12ans : Jeux collectifs

7/12ans : Pop Art

**de 14h00 à 18h00**

7/12ans : Atelier créatif

7/12ans : Contes et histoires nustrale

**garderie 12h/14h**

**SEMAINE DU 16 AU 20 JUILLET**

**Le 18 juillet sortie à la piscine de Valle di Mezzana**

**De 8h30 à 12h00**

7/12ans : Initiation au Paddle (pique nique sur place et retour à 13h30)

7/12ans : Atelier pâtisserie

**de 14h00 à 18h00**

7/12ans : Bricole ton jeu

7/12ans : Jeux expression scénique

**garderie 12h/14h**

**SEMAINE DU 23 AU 27 JUILLET**

**Le 25 juillet sortie à Vizzavona**

**De 8h30 à 12h00**

7/12ans : Initiation à la Voile

7/12ans : Danse contemporaine

**de 14h00 à 18h00**

7/12ans : Rallye photo

7/12ans : Jeux et énigmes

**garderie 12h/14h**

**SEMAINE DU 30 JUILLET AU 3 AOÛT**

**Le 1<sup>er</sup> août sortie à la piscine de Valle di Mezzana**

**De 8h30 à 12h00**

7/12ans : Théâtre

7/12ans : Mini olympiades

**de 14h00 à 18h00**

7/12ans : Ma vie au centre

7/12ans : Caligramme

**garderie 12h/14h**

**SEMAINE DU 6 AU 10 AOÛT**

**Le 8 août journée à la paillote « Andréa »**

**De 8h30 à 12h00**

7/12ans : Pirates et sirènes

**de 14h00 à 18h0**

7/12ans : Jeux d'eau

**garderie 12h/14h**

**vendredi 10 août après midi : chasse au trésor et fête de fin de centre**



<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	<b>1 - ENFANT</b> NOM : _____  PRÉNOM : _____  DATE DE NAISSANCE : _____  GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---

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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Diptérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
Ou DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		BCG	
Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		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 ?

<b>RUBÉOLE</b>	<b>VARICELLE</b>	<b>ANGINE</b>	<b>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ</b>	<b>SCARLATINE</b>
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"/>
<b>COQUELUCHE</b>	<b>OTITE</b>	<b>ROUGEOLE</b>	<b>OREILLONS</b>	
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.

---

---

---

---

---

---

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 :**

85€ par semaine en journée complète

54€ par semaine en ½ journée (mercredi inclus)

#### **voile / Paddle:**

120€ par semaine en journée complète

85€ 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**

Pour les 7 / 12 ans les stages qui ont lieu au centre se déroulent les lundi, mardi, jeudi et vendredi, à la demi journée ou à la journée complète durant la semaine,

**le mercredi est un jour de sortie, aucune activité n'a lieu au centre, il est inclus dans le prix à la semaine .**

**Le Borgu n'est en rien responsable de la disparition d'objets de valeur.**

## En centre :

Goûter, petite bouteille d'eau

**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).

**Pour activités voile et Paddle :** attestation de natation, **change**, maillot de bains, serviette de bains, casquette, crème solaire, bouteille d'eau ( pique nique pour le midi pour le Paddle)

Afin de faciliter les inscriptions nous vous demandons de cocher les mini stages 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**