

# ESCAL' VACANCES À TRAVERS LES CONTINENTS



DE 3 À 5 ANS - DU 08/07 AU 31/08

Les inscriptions se feront par mail  
ou par courrier à adresser  
à Célia COTELLE jusqu'au 23/06/2022.

Lors des permanences d'inscriptions :

- Samedi 18 juin de 14h-18h
- Mercredi 22 juin de 14h-17h
- Jeudi 23 juin de 19h-20h30

Merci de respecter ce délai

Vous recevrez un mail confirmant votre inscription accompagné de la facture à régler dans le délai indiqué.

# INFORMATIONS PRATIQUES

## Lieu d'accueil :

Les P'tits Loups (3-5 ans) - École Jules Verne,  
1 rue du ruisseau de Vauzelle

## Horaires :

8h20-10h : accueil des enfants  
10h-11h30 : temps d'animations  
11h30-12h : départ des externes  
12h-13h30 : repas  
13h30-14h : temps libre  
14h-15h : temps calme  
15h-16h30 : temps d'animations  
16h30-17h : goûter  
17h-17h45 : départ des enfants

## Dans mon sac :

- une gourde
- une casquette
- une crème solaire
- des vêtements de rechange
- un doudou

# LES TEMPS FORTS DES VACANCES

Chaque semaine, nous proposons aux enfants une sortie exceptionnelle qui permet d'instaurer des moments de convivialité et de partage importants dans la vie du centre.

Les sorties proposées favorisent la découverte de nouvelles activités et la création de projets entre toutes les tranches d'âge.

Un bulletin d'informations vous indiquant les horaires des sorties et éventuellement les tenues spécifiques à prévoir sera distribué en début de semaine.

## Les sorties :

15/07 - Inter-centre

21/07 - Lac de Monampiteuil

28/07 - Parc de Champagne

05/08 - Domaine de Vendresse

11/08 - Piscine et Accrobranche à St Menehould

18/08 - Parc d'Argonne

26/08 - Lac du Der

31/08 - Accrobranche à Fumay



## RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1 - NOM et Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

N° DOM. : \_\_\_\_\_ N° PORT : \_\_\_\_\_ N° TRAVAIL : \_\_\_\_\_

Responsable 2 - NOM et Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ E-MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

PROFESSION : \_\_\_\_\_ EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

N° DOM. : \_\_\_\_\_ N° PORT : \_\_\_\_\_ N° TRAVAIL : \_\_\_\_\_

AUTRE(S) PERSONNE(S) À JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

NOM : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_

## RÉGIME ALLOCATAIRE

 RÉGIME GÉNÉRAL, indiquez votre n° d'allocataire CAF : \_\_\_\_\_ RÉGIME MSA, indiquez votre n° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_NOM et Prénom – 1<sup>ER</sup> ENFANT : \_\_\_\_\_

Date de Nais. : \_\_\_\_\_ Lieu et département : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom – 2<sup>ÈME</sup> ENFANT : \_\_\_\_\_

Date de Nais. : \_\_\_\_\_ Lieu et département : \_\_\_\_\_

NOM et Prénom – 3<sup>ÈME</sup> ENFANT : \_\_\_\_\_

Date de Nais. : \_\_\_\_\_ Lieu et département : \_\_\_\_\_

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON – ACCUEIL DE LOISIRS

SAISON 2021/2022

## 1 - ENFANT

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_  Garçon  Fille

Date de naissance : \_\_\_\_\_

## 2 -VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

En cas d'hospitalisation en urgence ou de consultation médicale, les **PHOTOCOPIES DE VACCINATIONS** sont **OBLIGATOIRES** ! Merci de nous joindre la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé.

## 3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

L'enfant souffre-t-il d'allergie (médicamenteuse, alimentaires, asthme etc.) ? Si oui, précisez la conduite à tenir :

L'enfant a-t-il des **difficultés de santé** (maladie, accident, hospitalisation etc.). Si oui, précisez les **précautions à prendre**.

Si votre enfant est amené à **suivre un traitement médical**, merci de 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.

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc. (précisez)  
NON  OUI  : \_\_\_\_\_

## 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

TELEPHONES :

TEL. N°1 : \_\_\_\_\_ N°2 : \_\_\_\_\_

NOM du Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Adresse du cabinet : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

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.

Date :

Signature :

# LISTE DES PRODUITS DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

Voici la liste des produits contenus dans l'armoire à pharmacie sur les recommandations de la DDCSPP. Merci de nous signaler toute allergie ou intolérance à un produit.

	Tolère	Ne tolère pas
Savon de Marseille :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bande de maintien :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sérum physiologique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sparadrap :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiseptique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pansement adhésif :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème contre les ecchymoses (type Arnigel) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème contre les brûlures (type Biafine) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème solaire haute protection :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème solaire prévention/lutte contre les piqûres d'insecte :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

