

Informations séjour

Séjour d'août des jeunes du Grand Est La Bresse (88) Du dimanche 16 au samedi 22 août 2020



Présentation

Ce séjour proposé par le COREG Grand Est permettra aux jeunes de se retrouver pour pratiquer leur sport favori dans notre région, avec grand air garanti à près de 800 m d'altitude.

- Dates : du dimanche 16 août à 11 h au samedi 22 août 2020 à 13 h 30 – 7 jours
- Tranche d'âge : 8-16 ans
- Activités : en journée, randonnées VTT avec visites. Après le vélo : activités multisports et veillées à thème
- Hébergement : en dur (chambres de 3 et 4 lits)
- Effectifs : 40 jeunes et 9 animateurs
- Restauration : les petits déjeuners et les dîners seront pris au restaurant du centre. A midi, des pique-niques seront amenés sur le lieu d'arrêt par notre intendante.
- Transport jusqu'à La Bresse : à la charge de chacun
- Séjour agréé J&S : n° 054 09 45 SP 000 319



Inscriptions

Ce séjour est ouvert à tous les jeunes du Grand Est, licenciés FFCT. Coût du séjour : 240 €.

Attention : places limitées.

240 €

Complétez le formulaire en ligne sur le site du CoReg :

<https://ffct-grand-est.fr>

Vous recevrez en retour ce document prérempli, à retourner, complété au plus tard pour le 7 août 2020.

Le paiement sera à joindre en intégralité avec l'inscription. Chèque à l'ordre du CoReg Grand Est.

Les chèques vacances de l'ANCV sont acceptés. *Un versement global par école pourra être fait par chèque ou par virement bancaire. Un reçu sera transmis par le trésorier du CoReg sur demande.*

Un dossier incomplet ne pourra pas être pris en compte. Veillez à compléter toutes les rubriques.

La fiche sanitaire sera entièrement complétée (des copies du carnet de santé pourront être fournies).

Séjour non effectué en entier
Pour les jeunes qui souhaiteraient s'absenter durant une partie du séjour, une fiche de décharge est à compléter. Cette fiche est à demander au responsable du séjour.

Informations et inscriptions

Olivier Sinot
8A, rue des Garennes
57155 Marly
✉ : olivier_sinot@orange.fr
☎ : 06 80 25 82 70



VTT

Bulletin d'inscription

Séjour d'août des jeunes du Grand Est
La Bresse (88)
Du dimanche 16 au samedi 22 août 2020



Le participant jeune

Nom

Prénom

Né(e) le

(jj/mm/aaaa)

Sexe (G, F)

Portable

du jeune

N° licence

(6 chiffres)

Nom du club

N° du club

(4 chiffres)

Département (num)

Photo obligatoire

Récente, de bonne qualité,
sans casque ni lunettes de
soleil

Le(s) responsable(s) du jeune

Responsable 1

Responsable 2

Tierce personne
(si parents non joignables)

Lien avec le
jeune

Nom

Prénom

Adresse

Mail

Tél fixe

Portable

Tél bureau

Informations complémentaires

Assurance Responsabilité Civile Nom de la compagnie
N° de contrat
Adresse

Organisme de prévoyance (sécurité sociale) N° d'immatriculation
Nom
Adresse

Organisme complémentaire (mutuelle) Nom de la compagnie
N° de contrat
Adresse

Ou fournir la
photocopie des
attestations

Divers Inscrivez ici toute information utile (régimes alimentaires, etc.)

Engagements

Signature du moniteur ou du président du club

Pour les jeunes en école cyclo : les fiches d'inscriptions doivent être centralisées par le moniteur ou le président du club afin de les informer de l'inscription.

Date, signature

Signature du jeune

En apposant ma signature au bas de ce document, je m'engage à :

- Participer au séjour et effectuer les randonnées vélo proposées chaque jour
- Me préparer avant le séjour afin d'avoir une condition physique correcte pour rouler tous les jours
- Préparer mon vélo et son équipement pour que les incidents mécaniques ne perturbent pas mon séjour
- Rouler en ayant un comportement responsable et en respectant les règles de sécurité
- Ne pas amener, ni utiliser d'accessoires dangereux : couteaux, briquets, etc.
- Ne pas amener, ni consommer de produits illicites : tabacs, drogues et alcools
- Etre capable de réaliser seul(e) les tâches élémentaires de la vie courante me concernant (hygiène corporelle, gestion de mon linge, habillement)
- Appliquer les consignes fournies par l'équipe d'animation

Date, signature

Signature du responsable de l'enfant Je soussigné(e) (prénom, nom) :

- Autorise mon enfant à participer au séjour correspondant à cette fiche
- Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Autorise le responsable du séjour à effectuer les démarches de sorties d'hôpital ou cabinet médical, suite à des soins ou hospitalisation.
- Autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées (si baignade prévues)
- Autorise mon enfant à être véhiculé par les véhicules de service et cars de location (si transports prévus)
- Droit à l'image. Autorise le COREG Grand Est à utiliser ou faire utiliser ou reproduire ou faire reproduire l'image et la voix de mon enfant. L'organisateur s'engage à ne produire aucune image ni son ambigu et à respecter la convention internationale des droits de l'enfant en toutes circonstances.

Date, signature

Impression de ce dossier : merci d'imprimer les pages en recto uniquement.



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR : **Séjour des jeunes à La Bresse (88), du dim 16 au samedi 22 août 2020**

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.

Vaccination : possibilité de fournir une copie des pages concernées du carnet de santé

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				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

ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES 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

Séjour des jeunes à La Bresse (88), du dimanche 16 au samedi 22 août 2020

Organisateur : pôle jeunesse du CoReg Grand Est de Cyclotourisme

Responsable du séjour : Olivier Sinot (06 80 25 82 70 - olivier_sinot@orange.fr)

Adresse : 8A rue des Garennes / 57155 Marly

OBSERVATIONS

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