

TARIFS

CONNERRÉ

- TARIF A :	305,00 €
- TARIF B :	290,00 €
- TARIF C :	275,00 €

COMMUNES CONVENTIONNÉES

305,00 euros

HORS CONNERRÉ

ET HORS COMMUNES CONVENTIONNÉES

480,00 euros

RÉUNION DE PRÉSENTATION ET D'INFORMATIONS

Vendredi 27 janvier 2012
20h30

Salle des Associations

ENCADREMENT

En dehors du personnel du centre du « Reposoir », les jeunes seront encadrés par un directeur et deux ou trois animateurs (en fonction de l'effectif) pendant l'intégralité du séjour.

Ils seront présents sur toutes les activités, en supplément des animateurs spécifiques.

Ils veilleront au bon déroulement du séjour pour chaque jeune, en restant attentif à leurs besoins, leurs envies, mais également en respectant le rythme de chacun.

BESOIN D'INFORMATIONS

SUR LE SÉJOUR

Pour toutes demandes d'informations et de renseignements que vous souhaiteriez porter à votre connaissance, contactez Romain, directeur du séjour :

Mairie de Connerré
Rue de l'Abreuvoir
06-09-84-45-67
loisirs.connerré@yahoo.fr



SÉJOUR À LA MONTAGNE 11-17 ans

Le Reposoir (74)

Domaine de la Chartreuse

Du samedi 18 au

samedi 25 février 2012



SKI ALPIN

RANDONNÉE EN RAQUETTES

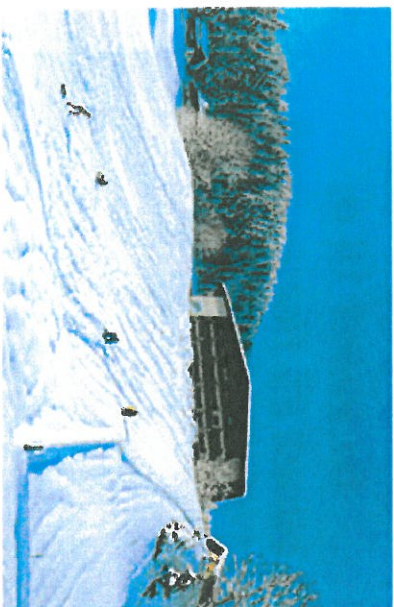
CHIENS DE TRÂNEAUX

et bien d'autres encore ...

UN SÉJOUR ADAPTÉ AUX JEUNES POUR DÉCOUVRIR LA MONTAGNE SOUS TOUTES SES FORMES

HÉBERGEMENT

Situé dans un cadre exceptionnel à 1000 m d'altitude. Dernier village avant le Col de la Colombière, « Les Reposoir » nous accueillera dans son chalet en surplomb du village qui a su gardé de son histoire un très fort particularisme local et préserver les écrins naturels au milieu duquel il se trouve. Ce centre des PEP est agréé par le Ministère de la Jeunesse et des Sports et le Ministère de l'Éducation Nationale.



Nous serons logés en pension complète et l'équipe du centre nous accueillera dans une atmosphère conviviale autour de repas traditionnels et montagnards. Le chalet est équipé d'un forum avec TV, d'un espace jeux de société, de 4 salles d'activités, d'une bibliothèque, d'une TV grand écran avec lecteur vidéo, d'un centre de documentation ou encore de deux terrasses.

Les jeunes seront logés dans des chambres pouvant accueillir de 8 à 10 lits, équipées de douches et lavabos privés.

ACTIVITÉS



Ski alpin*
4 séances de 2 heures avec moniteur ESF, en fonction du niveau du jeune. Possibilité de continuer la glisse avec vos animateurs.

Rando raquettes*

Une ballade de 3 heures en raquette à travers la faune et la flore locales, encadrée de guides de moyenne montagne.



Chiens de traîneaux*
Une initiation d'une demi-journée ou les jeunes pourront apprendre le travail du musher.

Visite d'une fruitière*
Les jeunes auront la possibilité de visiter la fruitière de Reblochon ou d'Abondance



Et bien d'autres encore* ...

L'équipe d'animation sera là pour vous proposer des activités mémorables, des veillées inoubliables,...

* Toutes les activités sont sous réserves de conditions favorables.

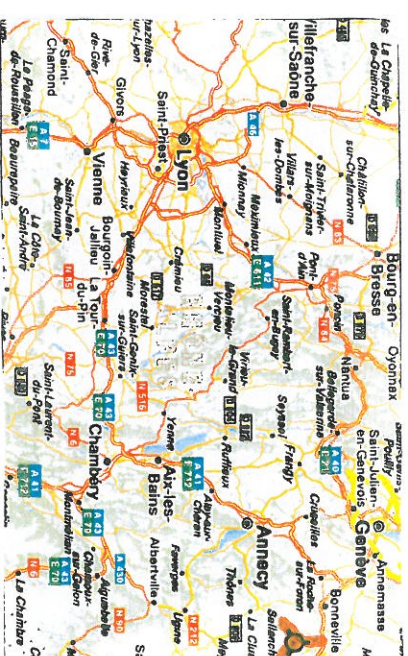
RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ACCÈS

Le séjour est proposé aux adolescents de 11 à 17 ans (soit à partir du collège).
Les places sont limitées à 30 jeunes.
L'inscription ne sera définitive qu'une fois le dossier d'inscription complet rendu dûment rempli (fiche d'inscription, fiche sanitaire de liaison, attestation d'assurance, règlement intérieur signé).

Les dossiers d'inscriptions sont à retirer et à retourner à la Mairie de Conneré.

LIEU DU SÉJOUR



Je soussigné, M/Mme _____,
responsable légalement de l'enfant _____ :

- CERTIFIE avoir rempli la fiche d'inscription avec des renseignements exacts.
- CERTIFIE avoir rempli la fiche sanitaire de liaison avec des renseignements exacts.
- CERTIFIE avoir lu et approuvé le Règlement Intérieur du séjour.
- CERTIFIE avoir pris possession du trousseau indicatif.

Date et signature des responsables légaux

Moi, (nom et prénom de l'enfant) _____,
Je CERTIFIE avoir pris connaissance et accepté le Règlement Intérieur du séjour.

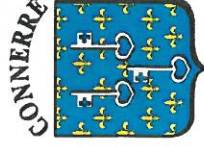
Date et signature du jeune

SÉJOUR MONTAGNE 2012

11-17 ans



DOSSIER D'INSCRIPTION



FICHE D'INSCRIPTION

Renseignements sur le jeune :

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____ N° d'allocataire (CAF ou MSA) : _____

Son n° de port : _____ Sa taille : _____ cm Sa pointure de chaussure : _____

Son niveau de ski : 1^{ère} fois Faible Moyen Bon Excellent

Personnes à prévenir en cas de nécessité pendant le séjour :

M. / Mme* : _____ Téléphone : _____

M. / Mme* : _____ Téléphone : _____

Responsables légaux :

NOM : _____ Prénom : _____

Tél. fixe : _____ Tél. portable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Je soussigné, M. / Mme* _____

autorise mon enfant _____

- À PARTICIPER au 'Séjour montagne' mis en place par la commune de Connerré.
- J'AUTORISE / JE N'AUTORISE PAS* la commune de Connerré à faire procéder à toute intervention médicale ou chirurgicale que l'état de santé de mon enfant rendrait nécessaire.
- J'AUTORISE / JE N'AUTORISE PAS* mon enfant à être transporté par un tiers.
- J'AUTORISE / JE N'AUTORISE PAS* l'équipe d'animation à prendre des photos/vidéos de mon enfant.
- JE CERTIFIE sur l'honneur que les informations mentionnées ci-dessus et me concernant sont exacts.

* Rayer les mentions inutiles



Code de l'action sociale et des familles

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.

Enfant :	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :	
Nom :		Prénom :	
Adresse :			

Accueil : _____ Dates du séjour : _____

- séjour de vacances
- accueil de loisirs
- séjour dans une famille

Adresse :

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui		Dernier rappel	non		Date
	non	oui		non	oui	
Diphtérie						Hépatite B
Tétanos						Rubéole
Poliomyélite ou DT polio						Coqueluche
ou Tétracoq						Autres (préciser)
B.C.G.						

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. **Nota :** le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<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"/> oui <input type="checkbox"/> non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<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	

Allergies : médicamenteuses oui non
alimentaires oui non

asthme oui non
autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : _____ travail : _____ portable : _____

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.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :

A remplir par le directeur du centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisateur :

Observations :