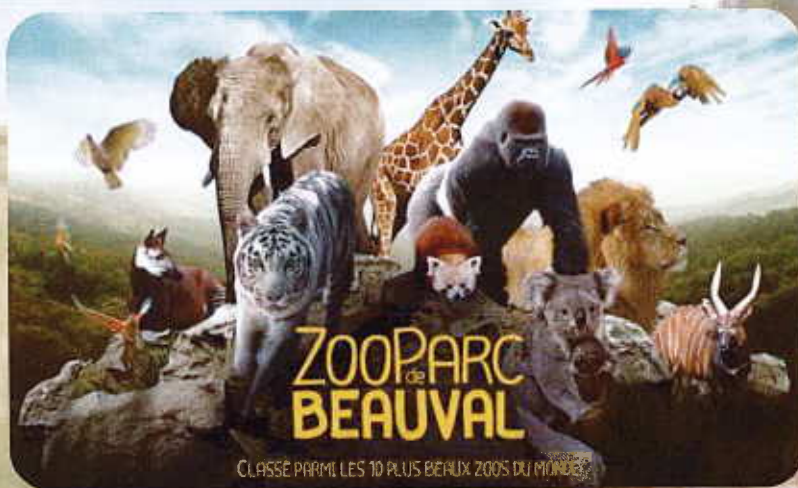




# **L'accueil de loisirs de Freneuse organise**

**Un séjour du 07 au 11 Juillet  
à Vallières Les Grandes (41)**

**A 30 KM DU ZOO DE BEAUVAL**



**Hébergement au gîte de la Hubardière. Au coeur des Châteaux de la Loire, la Ferme de la Hubardière est une ancienne dépendance du château de Chaumont, datant du XVIII<sup>e</sup> siècle.**



**Formule tout  
compris:  
hébergement  
+ repas  
+ activités  
+ transport**



## Au programme:



- 2 Journées au zoo de Beauval classé 4<sup>ème</sup> plus beau zoo du monde : plus de 35000 animaux répartis sur 22 territoires spécifiques et :

- ❖ Spectacles « L'Odyssée des lions de Mer » et « Les maîtres des airs »
- ❖ Dans les nunges de Beauval : télécabines des Eléphants et des Lions
- ❖ 1 repas sous le dôme équatorial



- 1 après-midi à la ferme de Lama Emoi : visite immersive de la ferme au milieu des lamas et des alpagas + atelier pédagogique « boule magique » (feutrage de laine)

**Tarifs : de 118.50 € à 355,50 €**

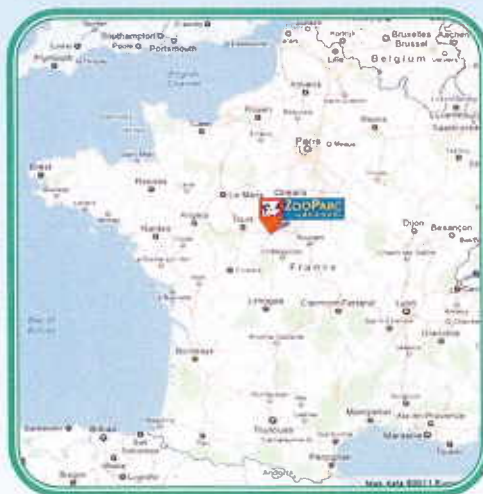
**Tarifs extra-muros : 395 €**

### L'équipe:

Hélène

Ophélie

Issa



**Date limite d'inscription : le 6 Juin 2025**

**Renseignements et réservations :** Accueil de loisirs de Freneuse, vous munir de votre attestation Caf ou votre dernier avis d'imposition. Possibilité de paiements échelonnés, chèques vacances acceptés.

**Tél : 01.71.48.40.72 - 06.63.31.57.84 / Mail : [accueildeloisirs@freneuse78.fr](mailto:accueildeloisirs@freneuse78.fr)**



**LISTE DES DOCUMENTS ET RENSEIGNEMENTS  
A DONNER POUR LE SEJOUR 6/8 ans  
ETE 2025**

- . FICHE SANITAIRE REMPLIE ET SIGNEE**  
(Précisez les régimes alimentaires, allergies et protocole si besoin)
  
- . CERTIFICAT MEDICAL DATANT DE MOINS D'UN MOIS**  
de la date du départ (Apte à la vie en collectivité).
  
- . ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE**
  
- . CARNET DE SANTE** (le jour du départ, à donner à l'animateur)
  
- . TROUSSEAU DE VETEMENTS DANS LA VALISE**



## FICHE D'INSCRIPTION SEJOUR ETE 2025

### PRIMAIRES (6-8ans)

Je soussigné, Monsieur, Madame.....

N° de portable : .....

Adresse mail : .....

Déclare par la présente inscrire mon fils, ma fille, .....

Date de naissance :..... Age :                  ans

Au séjour qui se déroulera au gîte de la Hubardière à Vallières Les Grandes (41) **du 7 au 11 Juillet 2025.**

Pour bloquer la place, merci de verser un acompte de 80€ minimum après l'inscription, directement à la mairie auprès de Mme Thorel.

Date :

Signature :



### Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.

<b>Enfant :</b>	<input type="checkbox"/> fille	<input type="checkbox"/> garçon
Date de naissance :		
Nom :	Prénom :	
Régime alimentaire :	<input type="checkbox"/> Sans porc	<input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Autre.....

#### Responsable légal de l'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse pendant le séjour : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ travail (mère) : \_\_\_\_\_ portable (mère) : \_\_\_\_\_  
Travail (père) : \_\_\_\_\_ portable (père) : \_\_\_\_\_

Accueil : **Dates du séjour :** du 7 au 11 Juillet 2025

- Séjour de vacances
- Accueil de loisirs
- Séjour dans une famille

Adresse : Gite de la Hubardière 41400 Vallières Les Grandes

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

Vaccins obligatoires	oui		non		Derniers rappels	Vaccins recommandés		Date	
	oui	non	oui	non		oui	non		
Diphtérie								Hépatite B	
Tétanos								Rubéole	
Poliomyélite								Coqueluche	
ou DT polio								Autres (préciser)	
ou Tétracoq									
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 antitétanique 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.**

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

---

---

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

<b>Rubéole</b>	<b>Varicelle</b>	<b>Angine</b>	<b>Otite</b>	<b>Rougeole</b>
<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
<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>		<b>Oreillons</b>	<b>Scarlatine</b>	<b>Coqueluche</b>
<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      asthme  oui  non  
Alimentaires  oui  non      autres  oui  non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : PAI en cours**  oui  non  
(joindre le protocole et toutes informations utiles)

### III - Recommandations utiles :

Votre enfant porte-t-il :

Des lentilles  oui  non  
Des lunettes  oui  non (prévoir étui avec nom)  
Des prothèses auditives  oui  non (prévoir étui avec nom)  
Un appareil dentaire  oui  non (prévoir étui avec nom)

Autres recommandations, précisez (ex : qualité de peau, crème, ou problème d'énurésie nocturne...)

### IV - Nom et tél. du médecin traitant :.....

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 mon enfant à participer aux différentes activités organisées lors du séjour et à être transporter en minibus.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

# TROUSSEAU PRIMAIRES CONSEILLE POUR LE SEJOUR

6/8 ANS

**Les vêtements du départ doivent être inscrits dans cette liste.**

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

NOM DE L'ANIMATEUR :

Quantité Conseillée	Quantité au départ à remplir par les parents	DESIGNATION	Constaté à l'arrivée à remplir par l'animateur	Constaté au départ à remplir par l'animateur
1		SAC A DOS		
1		GOURDE		
1		DUVET		
1		LAMPE TORCHE		
1		CASQUETTE		
1		PAIRE DE LUNETTES DE SOLEIL		
1		PAIRE DE CHAUSSONS OU CLAQUETTES		
1		PAIRE DE CHAUSSURES et/ou BOTTES		
1		PAIRE DE BASKETS		
1		KWAY ou COUPE-VENT		
1		MANTEAU D'ETE		
5		PAIRES DE CHAUSSETTES		
5		SLIPS, CULOTTES OU CALECONS		
1		PYJAMAS		
5		TEE SHIRTS		
2		SHORTS		
2		PANTALONS		
1		SURVETEMENT (pantalon + veste)		
2		GROS PULLS		
2		PULLS LEGERS ET/OU GILETS		
		Autre :		
1		SERVIETTE DE TABLE (avec nom)		
1+1		GANT ET SERVIETTE DE TOILETTE		
1		TROUSSE DE TOILETTE COMPRENANT : Gel douche, shampoing, dentifrice, brosse à dents, peigne ou brosse, <b>crème solaire</b> , des mouchoirs + spray démêlant (fille)		
1		SAC POUR LE LINGE SALE		
1		APPAREIL PHOTO (facultatif)		
		Jeux non encombrants et le nécessaire pour courrier (enveloppes <b>timbrées</b> avec les adresses) :		

**N.B :** Ce trousseau est donné à titre indicatif pour 5 jours. Il peut être réajusté en fonction de la météo. Nous vous demandons de détailler au maximum et de **marquer tous les vêtements** de vos enfants afin d'éviter les pertes et/ou les vols. **Veillez mettre cette feuille de façon visible dans la valise de votre enfant.** En cas d'absence de cette fiche, l'inventaire des vêtements de votre enfant ne sera pas fait.