

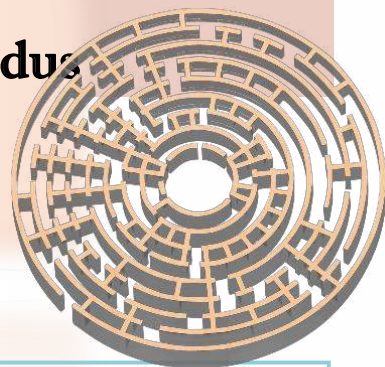


# **L'accueil de loisirs de Freneuse organise Un séjour à Romagne(86) Du 06 au 10 Juillet**



## **AU PROGRAMME :**

- 1 Journée au Futuroscope**
- 1 Journée à la Vallée des Singes**
- 1 Journée au Sentier des Pas Perdus  
(labyrinthes et jeux divers)**
- + Veillées tous les soirs**



**+ Veillées tous les soirs**

**A partir de :**

**118.50€**

**Extra-muros :**

**395€**

**Date limite d'inscription : le 5 Juin 2026**

**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 : [accueildeleisirs@freneuse78.fr](mailto:accueildeleisirs@freneuse78.fr)**



## **FICHE D'INSCRIPTION SÉJOUR ÉTÉ 2026**

### ***PRIMAIRES (6-8ans)***

**Je soussigné, Monsieur, Madame.....**

**N° de portable : .....**

**Adresse mail :.....**

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

**Date de naissance :..... Âge :            ans**

**Au séjour qui se déroulera au gîte de la Grange Ouverte à Romagne (86) du 6 au 10 Juillet 2026.**

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

**Date :**

**Signature :**



## **LISTE DES DOCUMENTS ET RENSEIGNEMENTS À DONNER POUR LE SÉJOUR 6/8 ans ÉTÉ 2026**

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



## 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 :** ☐ fille ☐ garçon Date de naissance :  
Nom : Prénom :  
Adresse :

### **Responsable légal de l'enfant :**

Nom : Prénom :  
Adresse des parents pendant le séjour :  
Tél. domicile : travail : portable :

**Accueil :** Dates du séjour : **du 06/07/2026 au 10/07/2026**

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

Adresse : Gîte de la Grange ouverte, « Le Vignaud » 86700 Romagne

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

| Vaccins obligatoires | oui | non | Dernier rappel | Vaccins recommandés | oui | non |
|----------------------|-----|-----|----------------|---------------------|-----|-----|
| Diphtérie            |     |     |                | Hépatite B          |     |     |
| Tétanos              |     |     |                | Rubéole             |     |     |
| Poliomyélite         |     |     |                | Coqueluche          |     |     |
| ou DT polio          |     |     |                | Autres (préciser)   |     |     |
| ou Tétracoq          |     |     |                |                     |     |     |

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*).  
Régime Alimentaire : sans porc ☐ sans viande ☐

**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 CONSEILLÉ POUR LE SÉJOUR 6/8 ANS

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

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :

NOM DE L'ANIMATEUR :

| Quantité<br>Conseillée | Quantité au<br>départ à<br>remplir par<br>les parents | DÉSIGNATION                                                                                                                                                               | Constaté<br>à l'arrivée<br>à remplir par<br>l'animateur | Constaté<br>au départ<br>à remplir par<br>l'animateur |
|------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1                      |                                                       | SAC À 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                                                                                                                                                       |                                                         |                                                       |
| 1                      |                                                       | PAIRE DE BASKETS                                                                                                                                                          |                                                         |                                                       |
| 1                      |                                                       | K-WAY ou COUPE-VENT                                                                                                                                                       |                                                         |                                                       |
| 1                      |                                                       | MANTEAU D'ÉTÉ                                                                                                                                                             |                                                         |                                                       |
| 5                      |                                                       | PAIRES DE CHAUSSETTES                                                                                                                                                     |                                                         |                                                       |
| 5                      |                                                       | SLIPS, CULOTTES OU CALEÇONS                                                                                                                                               |                                                         |                                                       |
| 1                      |                                                       | PYJAMAS                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                       |
| 5                      |                                                       | T-SHIRTS                                                                                                                                                                  |                                                         |                                                       |
| 2                      |                                                       | SHORTS                                                                                                                                                                    |                                                         |                                                       |
| 2                      |                                                       | PANTALONS                                                                                                                                                                 |                                                         |                                                       |
| 1                      |                                                       | SURVÊTEMENT (pantalon + veste)                                                                                                                                            |                                                         |                                                       |
| 2                      |                                                       | GROS PULLS                                                                                                                                                                |                                                         |                                                       |
| 2                      |                                                       | PULLS LÉGERS ET/OU GILETS                                                                                                                                                 |                                                         |                                                       |
|                        |                                                       | Autre :                                                                                                                                                                   |                                                         |                                                       |
| 1                      |                                                       | SERVIETTE DE TABLE (avec nom)                                                                                                                                             |                                                         |                                                       |
| 1+1                    |                                                       | GANT ET SERVIETTE DE TOILETTE                                                                                                                                             |                                                         |                                                       |
| 1                      |                                                       | TROUSSE DE TOILETTE COMPRENANT :<br>Gel douche, shampoing, dentifrice, brosse à dents, peigne ou<br>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<br>(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. Veuillez 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.**