



# PROJET ADOS TOUSSAINT 2023

« FREE-LANTA »

Du 23 au 27 OCTOBRE

SAISON V BIS

## Challenge par équipe et récompenses



16 PLACES



tir à l'arc et VTT

Accrobranche en nocturne

Activités encadrées par nos animateurs et ceux de la base de loisirs.

Participation : Freneusiens = 180 € la semaine ; extra-muros = 250€

-10% sur 2<sup>ème</sup> enfant, paiement échelonné possible espèces ou chèques en Mairie,  
ouverture aux extra-muros à partir du 02 mai 2023

Comprenant l'hébergement en dur en pension complète, l'encadrement,  
les activités précitées.

Inscriptions avant le 20 septembre à l'accueil de loisirs.

Renseignements au 06.63.31.57.84 ou 01.71.48.40.72

## Voile





## FICHE D'INSCRIPTION



### FREELANTA OCTOBRE 2023

Je soussigné(e), Monsieur, Madame.....

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

Date de naissance :.....

Âge :     ans           (à partir de 11ans)

**Au Projet FREELANTA à MOUSSEAUX**

**du 23 au 27 OCTOBRE 2023**

Tél famille :

Mail :

**Un 1<sup>er</sup> règlement minimum de 80€ doit être versé lors  
de la réservation (espèces ou chèques à l'ordre de  
« régie centrale de Freneuse » seront encaissés le 20  
de chaque mois) à déposer à Sandrine Thorel en  
Mairie.**

Date :

Signature :





## LISTE DES DOCUMENTS ET RENSEIGNEMENTS À DONNER POUR LE SÉJOUR À MOUSSEAUX 2023

### ✓ FICHE SANITAIRE REMPLIE ET SIGNÉE

(préciser les régimes alimentaires, allergies et protocole si besoin)

### ✓ FICHE D'INSCRIPTION avec acompte minimum de 50€

### ✓ CERTIFICAT MÉDICAL DATANT DE MOINS DE 1 MOIS de la date du départ.

(apte à la vie en collectivité et à la pratique des sports)

### ✓ ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

### ✓ CARNET DE SANTÉ (le jour du départ, à donner à l'animateur)

### ✓ TEST DE NATATION (soit un brevet minimum de 25 mètres déjà obtenu ; si l'enfant n'a rien passé, il faut faire remplir l'attestation jointe)

### ✓ TROUSSEAU DE VÊTEMENTS DANS LA VALISE

## **TROUSSEAU CONSEILLE POUR FREELANTA 2023**

Les vêtements du départ et du retour sont inscrits dans cette liste.

Quantité Conseillée	DÉSIGNATION  <b>Nous préférons un gros sac plutôt qu'une valise</b>
1	SAC À DOS
1	GOURDE
1	LAMPE DE POCHE
1	CASQUETTE
1	DUVET et OREILLER (petit)
1	DRAP HOUSSE 1 PLACE
1	PAIRE DE TONG OU CLAQUETTES (pour la douche)
1	MANTEAU
1	K-WAY
1	MAILLOT DE BAIN
5	PAIRES DE CHAUSSETTES
5	SOUS VÊTEMENTS
5	TEE SHIRTS
1	PYJAMA
2	SHORTS
1	PANTALON
1	SURVÊTEMENT
1	GROS PULL
1	PULLS LÉGERS OU GILETS
1	SERVIETTE DE BAIN
1	GANT ET SERVIETTE DE TOILETTE
1	TROUSSE DE TOILETTE COMPRENANT :
	Gel douche, shampoing, dentifrice, brosse à dents, peigne ou
	brosse, coton tige, crème solaire, crème moustique
1	SAC POUR LE LINGE SALE
1	PAIRE DE CHAUSSURES POUR ALLER DANS L'EAU
1	PAIRE DE CHAUSSURES POUR ACCROBRANCHE

**N.B : Ce trousseau est donné à titre indicatif pour 5 jours. Nous ne serons pas responsables de vos affaires.**



## 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.

<b>Enfant :</b> <input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> 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 23 au 27 octobre 2023**

- séjour de vacances  
 accueil de loisirs  
 séjour dans une famille

Adresse : **base de loisirs des boucles de seine, Mousseaux**

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

Vaccins obligatoires			Dernier rappel
	oui	non	
Diphthérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
<b>ou DT polio</b>			
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).

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 :**

**Régimes particuliers : sans viande  sans porc**

.....

**III - Recommandations utiles :**

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

.....

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

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 :

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

Coordonnées de l'organisateur :

Observations :

.....

.....

## ANNEXES

## ANNEXE 1

LISTE DES BREVETS FÉDÉRAUX RECONNUS ET FÉDÉRATIONS LES DÉLIVRANT  
PERMETTANT L'ENCADREMENT DU SAVOIR-NAGER EN SÉCURITÉ

Liste des brevets fédéraux d'encadrement de la natation reconnus :

Délivrés par la Fédération française de natation :

- brevet fédéral 2<sup>e</sup> degré, 3<sup>e</sup> degré, 4<sup>e</sup> degré, 5<sup>e</sup> degré quelle que soit la discipline.

Délivré par la fédération française de triathlon :

- brevet fédéral niveau 2.

## ANNEXE 2

## MODÈLE D'ATTESTATION DU « SAVOIR-NAGER » EN SÉCURITÉ HORS TEMPS SCOLAIRE



**ANNÉE  
D'OBTENTION**

**ATTESTATION**



# « SAVOIR NAGER » EN SÉCURITÉ

Définie par l'arrêté du ..... relatif à l'attestation du savoir nager en sécurité hors temps scolaire.

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Fait à : .....

Délivrée par : .....

Signature de l'évaluateur :