



# PROJET ADOS TOUSSAINT 2024

« FREE-LANTA »

DU 28 AU 30 OCTOBRE

SAISON VI

## Challenge par équipe et récompenses



VTT, voile

16 PLACES



Accrobranche  
en nocturne

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

Participation : Freneusiens = 120 € la semaine ; extra-muros = 150 €

-10% sur 2<sup>ème</sup> enfant, paiement échelonné possible espèces ou chèques en Mairie,

Comprenant l'hébergement en pension complète,

l'encadrement, les activités précitées.

Inscriptions avant le 21 octobre à l'accueil de loisirs.

Renseignements au 06.63.31.57.84 ou 01.71.48.40.72

Mini golf





## FICHE D'INSCRIPTION

## FREELANTA TOUSSAINT 2024

Je soussigné.e, Monsieur, Madame.....

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

Date de naissance :.....

Âge :     ans           (à partir de 11 ans)

Au Projet FREELANTA à MOUSSEAUX

du 28 au 30 OCTOBRE 2024

Tél. famille :

Mail : Un 1<sup>er</sup> règlement minimum de 50€ 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 2024

- ✓ **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**



## 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 :**     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 28 au 30 octobre 2024**

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)

<b>Vaccins obligatoires</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>Dernier rappel</b>
Diphtérie			
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 ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Otite	Rougeole
<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
Rhumatisme articulaire aigu	Oreillons	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

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 porc  sans viande

### **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 :

## TROUSSEAU CONSEILLÉ POUR FREELANTA 2024

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	PAIRE DE TONGS OU CLAQUETTES (pour la douche)
1	MANTEAU
1	K-WAY
1	MAILLOT DE BAIN
3	PAIRES DE CHAUSSETTES
3	SOUS-VÊTEMENTS
4	TEE SHIRTS
1	PYJAMA
1	PANTALON
1	SURVÊTEMENT
1	GROS PULL
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
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 3 jours. Nous ne serons pas responsables de vos affaires.**