



Mini séjour

DU 16 AU 20 JUILLET 2018

11 - 15 ans

Arts du spectacle

- **Dates** : du 16 au 20 juillet 2018
- **Lieu** : Saint Hilaire de Chaléons
- **Hébergement** : Collectif en Retz
- **Activités** : découverte de la jonglerie, de l'acrobatie,..., de la musique (chants + percussions), de la danse Hip Hop, de l'art plastique (Décor, Masque,...) jeux de veillées, etc...,
- **Nombre de places**: 4

Rendez-vous

- **ACCUEIL** : le lundi 16 juillet à 8h30 à la Maison des Associations / Espace Jeunes (Transport en minibus).
- **RETOUR** : le vendredi 20 juillet à 18h00 à Saint Hilaire de Chaléons.

Hébergement

Collectif en Retz

2 bis allée des châtaigniers
44680 SAINT HILAIRE DE CHALEONS

Les jeunes devront apporter leur tente pour le séjour (tente de 2,3 ou 4 places). L'organisation de l'hébergement sera effectuée en concertation avec les adolescents.



Restauration

La restauration (petit déjeuner, déjeuner, goûter et dîner) se fera dans un bâtiment adaptée à celle-ci. En cas de régimes alimentaires particuliers, Indiquez-le dans la fiche sanitaire de liaison (Recommandations utiles des parents).

Encadrement et Animations

Un animateur diplômé de la Ville de Pornic ainsi que 5 autres animateurs des autres structures jeunesse encadreront les jeunes durant ce séjour. L'encadrement des activités artistiques sera assuré par les troupes « Zygos Brass Band » et les « deux fois rien » qui travailleront sur un spectacle présenté au public le vendredi soir en ouverture du festival des Zendimanchés.

Tarifs

TRANCHES DES QUOTIENTS RETENUES								
	< 401	401 à 500	501 à 600	601 à 700	701 à 900	901 à 1100	1101 à 1400	> =1401
TARIFS	100 €	105 €	110 €	120 €	130 €	140 €	155 €	170 €

Tarif unique non résident : 185 € (Tarification unique votée pour les non résidents)

Possibilité de règlement : chèque (libellé à l'ordre « Trésor Public »), chèque-vacances, espèces, carte bancaire.

Le désistement est valable uniquement sur présentation d'un certificat médical ou autres pièces justificatives (voir les modalités de remboursement avec l'équipe d'animation).

Modalités d'inscription

Retrait du dossier : à partir du 12 mars 2018

Date limite d'inscription : 1^{er} juin 2018 dernier délai.

Les dossiers d'inscription seront prioritaires aux conditions suivantes :

1. Priorité aux Résidents Pornicais (non résidents sous conditions)
2. Ordre d'arrivée des dossiers

L'inscription définitive de votre enfant vous sera notifiée par retour de courrier.

Les personnes, dont le dossier est retenu, seront conviées à une réunion d'information :

Jeudi 28 juin 2018 à 19h
Maison des Associations
(RDC- salle d'activités n°1)

Renseignements:

Service Jeunesse Sports Associations


Maison des Associations

4 rue de Lorraine - 44210 PORNIC Tél : 02 40 82 98 50

Portable directrice : 07 77 28 08 42 / Portable animateur : 06 03 32 52 59

animation.jeunesse@pornic.fr

<http://pornic-leblog.fr/>

 : Activités jeunes à Pornic

AUTORISATION PARENTALE

Nom-Prénom du jeune : Né(e) le à

Adresse :

N° de sécurité sociale (du jeune ou des parents) :

Responsable(s) légal (aux) :

Adresse :

☎ Domicile : ☎ Portable :

☎ Travail : Adresse mail :

Constitution du dossier:

- Autorisation parentale (page 3)
- Fiche sanitaire de liaison remplie et signée (page 4)
- Photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé
- Photocopie de la carte d'identité du jeune (recto-verso) ou passeport
- Certificat médical de non contre-indication
- Brevet de natation de 50 m obligatoire
- Attestation d'assurance en responsabilité civile
- Photocopie de la carte d'assuré social des parents
- Photocopie de la carte mutuelle
- Attestation de la Caisse d'Allocations Familiales tranche de quotient familial (pour les familles pornicaises)

➤ Tente : oui

Nombre de places :

Je soussigné(e) M ou Mme autorise à participer aux minis séjours organisés par la Ville de Pornic.

J'autorise l'enfant cité ci-dessus à participer aux activités sportives ainsi qu'aux sorties libres pendant les créneaux horaires indiqués sur le programme.

J'autorise les responsables du séjour à utiliser l'image de mon enfant lors des reportages vidéo et photos, à des fins promotionnelles sur les supports existants et à venir, sans aucune limitation dans le temps.

A Pornic, le

Signature des parents précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

**MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT**

NOM :	PRENOM :
--------------	-----------------

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Animation Jeunesse. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un traitement médical ? Oui Non

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

- > ASTHME Oui Non
- > ALIMENTAIRES Oui Non
- > MEDICAMENTEUSES Oui Non
- > AUTRES (animaux, plantes, pollen...) Oui Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (Si automédication le signaler).

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Oui Non

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

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

3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : PRENOM :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL : TEL PORTABLE

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) :(OBLIGATOIRE)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE : SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL