





## ACTIVITES

**Breakdance** : Encadré par la compagnie de danse Vague2flow tu découvriras cette danse urbaine venue des USA. L'animateur spécialisé en breakdance, donnera rendez-vous aux jeunes lors de 4 matinées de 9h à 11h30.

**Graff** : 2 séances de graff seront proposées pendant le séjour, l'occasion de s'initier de manière ludique aux techniques utilisées par les graffeurs pour réaliser leurs fresques à toi de faire preuve d'imagination

**Basket de rue** : c'est une variante du basket-ball se pratiquant en extérieur

**Une journée au Lac des sapins à Cublize** : baignade et farniente



Mais aussi

Des grands jeux, des veillées ...





**FICHE TROUSSEAU - ST-PRIEST-LA-ROCHE /Eté **BREAKDANCE****

NOM et Prénom de l'enfant : .....

Chaque pièce du trousseau doit être marquée aux nom et prénom de l'enfant	Conseillé	Dans la valise	Sur soi	Inventaire de l'animateur à l'arrivée	Inventaire de l'animateur au départ
Valise ou sac de voyage	1				
Sous-vêtements	7				
Paires de chaussettes	8				
Tee-shirts	6				
Short	1				
Pantalons	2				
Survêtement	2				
Sweat / pulls/ polaire	2				
Veste	1				
Vêtement de pluie imperméable	1				
Pyjama	1 (2 en cas d'énurésie)				
Paire de pantoufles	1				
Paire de chaussure de sport	1				
Paire de chaussures de randonnée	1				
Maillot de bain	1				
Serviette de Bain	1				
Nécessaire de toilette (minimum vital / liste non -exhaustive):					
Gel douche ou savon	1				
Shampooing	1				
Brosse à dents	1				
Dentifrice	1				
Brosse à cheveux ( si besoin)	1				
1 serviette de toilette	1				
1 gant de toilette	1				
1 sac à linge sale	1				
1 petit sac à dos pour la journée	1				
1 gourde d'1 litre	1				
Nécessaire protection solaire (lunettes + casquette + crème)	1				
Mouchoirs jetables ( si possible)	1 paquet				
Duvet ou sac de couchage	1				
Drap housse 1 place + oreiller et Taie d'oreiller	1				
Paire de pantoufle ou claquette	1				

Merci de mettre dans un sac à part tout médicament avec :

\*Ordonnance ( même si le médicament est vendu sans ou s'il s'agit d'homéopathie)

\*Boîte (avec le nom de l'enfant ) et notice.

## ATTENTION !

Si le comportement de votre enfant était de nature à nuire à sa sécurité ou à celle de ses camarades, ou encore à compromettre la qualité des vacances que nous nous efforçons de proposer à chacun d'entre eux, une décision de renvoi pourrait être prise à son encontre, frais de retour à votre charge.

## INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

### **Document à renvoyer avec le dossier d'inscription :**

- La fiche sanitaire complétée et signée : ce document est OBLIGATOIRE et revêt un caractère très important en cas de problème ou d'accident,
- L'attestation CMU en cours de validité au nom de l'enfant, voire, s'il en a une, de la photocopie de l'attestation de sa carte vitale,
- l'autorisation de droit à l'image
- l'autorisation à rentrer seul ou avec une personne tierce, si c'est votre choix
- les autres (s) document(s) spécifiques (s) au séjour demandé(s) :

### **(Pas de documents spécifiques pour le séjour Breakdance)**

### **Documents à remettre le jour de l'arrivée :**

- L'ordonnance avec les médicaments ( si votre enfant doit en prendre)
- L'enveloppe contenant l'argent d





Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....  
Sexe : M  F  Date de naissance : / / .....  
Taille : ..... M Poids : ..... KG



## Renseignements médicaux et individuels

**À ENVOYER AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION**

Numéro de réservation : ..... Séjour : ..... (comme indiqué sur la confirmation de réservation en haut à gauche)  
Dates du séjour du ..... au : .....  
Référence du séjour : ..... Ville de départ : .....

### RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Qui exerce l'autorité parentale ? Père  Mère  Tuteur   
Nom, prénom .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....  
Email : .....  
Nom, prénom .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....  
Email : .....  
Si le jeune est confié à une institution  
Dénomination : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Tél. : .....  
Email : .....  
Personne à contacter : .....  
Tél. astreinte 24 h/24 h : .....

#### À QUI TÉLÉPHONER EN CAS D'URGENCE ?

Nom, prénom .....  
Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

### AUTORISATION PARENTALE (à remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) .....  
père, mère, tuteur, (rayez les mentions inutiles)

- 1. autorise mon fils - ma fille /le - la jeune à pratiquer les activités organisées par le centre de vacances, dans les conditions définies dans la fiche descriptive du séjour dont nous avons pris connaissance ;
- 2. autorise le responsable du séjour à le (la) faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins ;
- 3. m'engage à payer la part des frais de séjour restant à ma charge, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'interventions chirurgicales éventuelles ;
- 4. m'engage, en cas de retour anticipé pour raison d'inadaptation ou de renvoi, à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur.

À ..... Le .....

Signature :  
Précédée de la mention manuscrite  
« Lu et approuvé »

Email : ..... @ .....

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Obligation de joindre à ce dossier une photocopie du carnet de santé de l'enfant (vaccinations, maladies déjà contractées et déclarées)

Adresse de la Caisse de Sécurité Sociale dont dépend le responsable de l'enfant : .....  
N° d'assuré social ou assuré MSA .....  
Le responsable de l'enfant bénéficie-t-il d'une mutuelle ou d'une assurance ?  
 Oui  Non, si oui, adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
N° adhérent ou de police : .....  
Couverture Maladie Universelle (CMU) :  Oui  Non  
Si oui, joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation à jour ainsi qu'une photocopie de l'attestation de la carte vitale.

Votre enfant a-t-il des problèmes :

- d'asthme ?  Oui  Non
- de scoliose ?  Oui  Non
- d'incontinence ?  Oui  Non
- d'allergie ?  Oui  Non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....

Votre enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour :  
 Oui  Non,  
si oui, joindre une copie de l'ordonnance et les médicaments correspondants, avec leur notice et dans leur emballage d'origine  
Dernières interventions chirurgicales subies (avec date) : .....

Existe-t-il des contre-indications pour des activités :  
 Oui  Non, si oui, préciser : .....

Votre enfant est-elle réglée ?  Oui  Non  
Votre enfant porte-t-il des lunettes ?  Oui  Non

Si oui, précisez à quels moments il peut s'en passer ou s'il doit les porter en permanence : .....

Donnez la référence des verres :  
Œil droit : ..... Œil gauche : .....

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?  
 Oui  Non, si oui, précisez lequel : .....

Autres renseignements concernant la santé de l'enfant : .....



# Droit à l'image Demande d'autorisation

À REMETTRE : voir fiche descriptive du séjour



## FICHE D'AUTORISATION À PHOTOGRAPHER, À FILMER

Je soussigné(e),

Nom .....

Prénom .....

Demeurant .....

Agissant en qualité de,

*Cocher la case correspondante*

Père  Mère  Tuteur légal

Autorise l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour : .....

Référence : ..... du : ..... au : .....

À photographier et à filmer l'enfant (nom, prénom) : .....

Autorise la Ligue de l'enseignement organisateur/producteur dudit séjour à représenter, sans limitation de durée, la ou les photographies ou films pris pour les usages suivants :

*Cocher la case correspondante*

- Publications nationales et régionales de Vacances pour tous/Ligue de l'enseignement.  
 Présentations sur des blogs, sites internet et réseaux sociaux édités par Vacances pour tous/Ligue de l'enseignement.

Fait à : ..... le .....

Signature des responsables légaux du participant :



# Décharge de responsabilité Autorisation à rentrer seul

À remettre le jour du départ



Ce document est à remplir seulement dans le cas où votre enfant rentre seul  
ou est accompagné par une personne non titulaire de l'autorité parentale le jour de son retour de séjour.

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....  
Séjour : ..... Référence du séjour : .....  
Dates du séjour : du ..... au .....  
Ville de départ : ..... Numéro de réservation : .....

## Responsable légal à contacter le jour du retour :

Nom ..... Prénom : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : ..... Tél. portable : .....  
Email : .....

Je soussigné(e) .....

### Autorise mon enfant :

- à rentrer seul(e) le : ..... au retour de son séjour.
- à rentrer avec la personne désignée ci-dessous, le : ..... au retour de son séjour.

Nom ..... Prénom : .....  
Numéro de carte d'identité : .....  
Tél. domicile : ..... Tél. portable : .....

Par conséquent, je décharge l'organisme Vacances pour tous de toute responsabilité.

Fait à : ..... le .....

Signature :

## Colos apprenantes Ville de RIVE DE GIER / ETE 2025

**ENFANT**

Nom.....Prénom.....

Sexe:  Fille     Garçon    Né(e) le : .....Age : .....ans

En situation de handicap :     Oui     Non    Si oui, préciser.....

**FAMILLE (responsable légal)**

Nom.....Prénom.....

Adresse : n°..... Rue .....

.....

Code postal..... Localité : .....

Téléphone fixe : ..... Portable 1 : ..... Portable 2 : .....

Email :( OBLIGATOIRE ) .....

Quotient Familial (OBLIGATOIRE) : .....et N°Allocataire (OBLIGATOIRE).....

### Cochez le séjour sélectionné

- Colo Sportissimo à Feurs/Jas du 20/07/2025 au 26/07/2025
- Colo Fun, Glisses et Sensations à St-Pierre de Boeuf du 20/07/2025 au 26/07/2025
- Colo Karting à St-Germain-Lespinasse du 20/07/2025 au 26/07/2025
- Colo 100% Sport à St-Priest-la-Roche du 17/08/2025 au 23/08/2025
- Colo Breakdance à St-Priest-la-Roche du 17/08/2025 au 23/08/2025

**ENGAGEMENTS DU RESPONSABLE LEGAL**

Je soussigné(e ) Mr/Mme....., responsable de l'enfant....., autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités du centre.

- M'engage à rembourser la Ligue de l'Enseignement l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques avancés, le cas échéant, pour mon compte.

- Accepte toutes décisions de renvoi de mon enfant (pour inadaptation, violence, détention ou consommation d'alcool ou de stupéfiants...) et m'engage à le récupérer durant toute la durée du séjour et sans délais.

- Déclare exacts et sincères tous les renseignements portés

Fait à ....., le...../...../.....

Signature.....

