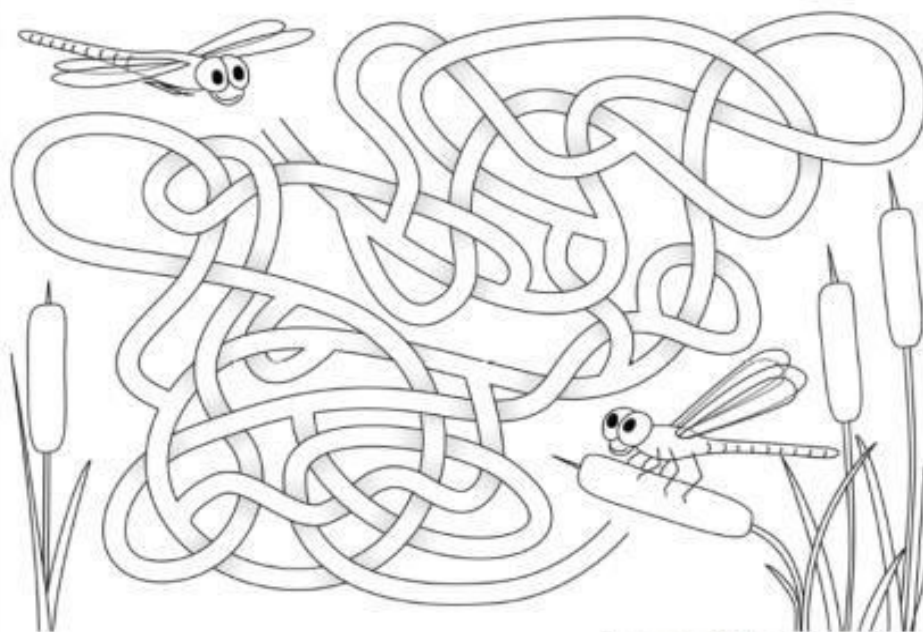


# Partir en séjour avec la



**INSCRIPTIONS à partir du samedi 10 juin 2023**  
**de 9h à 11h30 – MJC du pays de Quintin**



**RÉUNION D'INFORMATION**  
**MARDI 27 JUIN à 18h30**

**A la MJC du Pays de Quintin**  
***Rencontrez les équipes pédagogiques à cette occasion***

MJC du Pays de Quintin - Les Quinconces - 22800 QUINTIN - 02 96 74 92 55



## Les Trousseaux du campeur:

Pour vous aider, voici le trousseau recommandé dans le sac de voyage.

Merci de respecter autant que possible cette liste.

	<i>Bivouac équestre et multisports</i>	<i>Minicamp équestre</i>	<i>Minicamp mer</i>	<i>Minicamp sport nature</i>
<i>Objet</i>	<i>Quantité</i>	<i>Quantité</i>	<i>Quantité</i>	<i>Quantité</i>
Oreiller	1	1	1	1
Sac de couchage	1	1	1	1
Matelas/ tapis de sol	1	1	1	1
Trousse de toilettes : gant, gel douche, brosse à dents, dentifrice, shampoing et serviettes ...	1	1	1	1
Pyjama	1	1	1	1
Tenue de sport	1	2	1	2
Tee-shirt	3	4	4	4
Pantalon	1	2	2	2
Pantacourt			1	1
Vêtement chaud (Pull / veste polaire)	1	1	1	1
Sous-vêtements (paires de chaussettes, culottes)	3	4	4	4
Paire de chaussures	1	1	1	1
Paire de chaussures pour les activités mer ou nautique)			1	1
Serviette de plage	1	1	1	1
Maillot de bain	1	1	2	1
Paire de bottes	1	1	1	1
Coupe-vent imperméable (type K-way)	1	1	1	1
Chapeau, bob ou casquette	1	1	1	1
Sac à linge sale (Taie d'oreiller, sac poubelle...)	1	1	1	1
Crème solaire	1	1	1	1
Lampe de poche	1	1	1	1
Gourde	1	1	1	1
Sac à dos	1	1	1	1
Verre	1	1	1	1
Bol	1	1	1	1
Assiette	1	1	1	1
Couverts (fourchette, couteau, cuillères)	1	1	1	1

Prévoir une tenue (bas et haut) qui ne risque rien : un t-shirt blanc (par exemple de publicité) qui pourra être utilisé (découpé, peint...) pour certaines activités.

Si possible, amener aussi des déguisements (marqués au nom de l'enfant).

-> **Camp mer** : Fournir le brevet des 25m ou un certificat d'aisance dans l'eau.

Quelques conseils :

- Ne prévoir que des vêtements solides, adaptés à la vie en collectivité... et qui ne craignent rien !
- Éviter les accessoires ou bijoux de valeur, **pas de portable** (la MJC décline toute responsabilité en cas de perte ou détérioration).
- Prévoir un sac de voyage solide, adapté à la taille de l'enfant, et marqué à ses NOM, Prénom et coordonnées.

### LES TARIFS

Dans le tableau, reportez-vous à la tranche qui correspond à votre quotient familial

Tarifs	Tranche de Quotient familial	Journée mini séjour
Tarif 1	OF ≤ 559	21,00 €
Tarif 2	559 < QF ≤ 1000	23,00 €
Tarif 3	1001 ≤ QF ≤ 1260	24,00 €
Tarif 4	QF > 1260	25,00 €

Pour que le tarif qui vous concerne soit appliqué, vous devez fournir obligatoirement auprès du service Enfance/Jeunesse de la MJC du Pays de Quintin:

Ou votre numéro d'allocataire CAF

Ou l'attestation de Quotient Familial (délivré par la CAF)

Ou l'attestation de Quotient Familial (délivré par la MSA)

**Attention : si vous ne fournissez pas la pièce justificative demandée, le tarif maximum vous sera facturé.**

Ou l'avis d'imposition de l'année 2023 sur les revenus 2022 (Uniquement pour les personnes qui ne sont pas ressortissants du régime CAF ou MSA)

# FICHE D'INSCRIPTION 2023 - SÉJOUR (bivouac, mini camp)

NOM de l'enfant

---

Prénom de l'enfant

---

Date de naissance

---

Adresse

---

Commune

---

Téléphone (en cas d'urgence)

---

E-mail

---

CAF ou MSA: Apporter un justificatif du Quotient Familial

---

Thème	Age	Dates	Participe	Tarifs
Bivouac Équestre - LANTIC	6-8 ans	Du 10 au 13 juillet (3 nuits 4j)		De 84 à 100 €
Mini camp mer - LANTIC	9-15 ans	Du 17 au 21 juillet (4 nuits 5j)		De 105 à 125 €
Mini camp Sport Nature - LANTIC	9-15 ans	Du 24 au 28 juillet (4 nuits 5j)		De 105 à 125 €
Mini camp Équestre - LANTIC	9-15 ans	Du 31 juillet au 4 août (4 nuit 5j)		De 105 à 125 €
Bivouac Multi-sports - GUERLEDAN	6-12 ans	Du 16 au 18 août (2 nuit 3j)		De 63 à 75 €
Mini camp Multi-sports - GUERLEDAN	9-15 ans	Du 21 au 25 août (4 nuit 5j)		De 105 à 125 €

Carte : ▲ Chèque : ▲ Espèces : ▲ A.N.C.V. : ▲ Bons M.S.A : ▲



# Autorisation parentale

Je soussigné(e)

Madame, Monsieur  
père, mère, tuteur, tutrice

---

De l'enfant

---

Né(e) le

---

Adresse complète

---

Téléphone

---

Téléphone  
(Joignable dans la journée)

---

E-mail

---

**Après avoir consulté l'information diffusée aux familles concernant l'organisation de l'accueil, j'inscris mon enfant à l'Accueil de Loisirs Intercommunal de Pays de Quintin organisé par la MJC (3-17 ans) pour l'année 2023/2024.**

**Autorise mon enfant pendant cette période :**

O

N

➤ à pratiquer les activités proposées

➤ à circuler dans les véhicules mis à disposition par l'association et d'éventuels transports collectifs

**Autorise la directrice de l'ALSH :**

➤ à faire soigner mon enfant susnommé et à prendre toutes mesures, y compris l'hospitalisation, nécessitées par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.

➤ à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre d'une exposition ou d'une activité audiovisuelle (Journal numérique, affichages au centre de loisirs ou à la MJC)

➤ M'engage à respecter le protocole sanitaire mis en place par la MJC

**Je m'engage à transmettre à la MJC tout changement me concernant (adresse, téléphone ...) ou concernant mon enfant (modification de la fiche sanitaire) pour l'année 2022/2023**

**Déclare avoir pris connaissance avec mon enfant du règlement intérieur des ALSH et de la MJC du Pays de Quintin**

### Cadre réservé Vacados (11-17 ans)

- |  | O                        | N                        |
|--|--------------------------|--------------------------|
| > Autorise la Directrice de l'ALSH à diffuser ponctuellement l'image de mon enfant sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Snapchat) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| > Autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fait à

le

---

**Signature**

# Accueil de loisirs intercommunal du Pays de Quintin Année 2023 /2024



## L'ENFANT

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON       FILLE

## 1 – VACCINATIONS

*L'enfant doit être vacciné (sauf contre-indication médicale reconnue) pour pouvoir être admis en collectivité d'enfants (ALSH et/ou camps). L'admission d'un mineur selon l'une des modalités prévues à l'article R. 227-1 est subordonnée à la présentation d'un document attestant de sa situation au regard des obligations vaccinales conformément aux dispositions de l'article R. 3111-8 du code de la santé publique. Les parents peuvent présenter un certificat attestant du respect de l'obligation prévue à l'article L. 3111-2, à savoir que l'enfant est à jour de ses vaccinations.*

*Ils peuvent également présenter le carnet de santé comme justificatif de la réalisation des vaccinations obligatoires.*

*Enfant né avant 2018 : Les vaccinations obligatoires sont les suivantes : la primo vaccination diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP).*

*Enfant né à partir de 2018 : Les 11 vaccinations obligatoires sont les suivantes, pour les bébés et les enfants : Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP), Coqueluche, Infections invasives à Haemophilus influenzae de type B, Hépatite B, Infections invasives à pneumocoque, Méningocoque de sérotype C, Rougeole, oreillons et rubéole.*

Je fournis : - Un certificat médical de mon médecin attestant du respect de l'obligation vaccinale

Ou - Une copie du carnet de santé de mon enfant

## 2 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou le séjour ? 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.**

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ALLERGIES :**      ASTHME      oui  non       MEDICAMENTEUSES      oui  non   
ALIMENTAIRES      oui  non       AUTRES .....

## PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

**P.A.I** (projet d'accueil individualisé) en cours oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)

.....

.....

.....

.....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....  
.....  
.....

**3 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui  non

DES LUNETTES : oui  non  au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui  non

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui  non

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

.....  
.....

**4- ACTIVITES SPORTIVES ET BAINADES**

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui  non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui  non

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

*Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.*

Date :

Signature :

Merci de joindre à ce formulaire sous enveloppe cachetée toute information d'ordre médical importante (dont contre-indications, pathologies spécifiques etc) pour la prise en charge médicale de votre enfant. Couverte par le secret médical, celle-ci sera transmise exclusivement aux services d'urgences ou aux professionnels de santé.  
Vous devrez compléter/actualiser ces informations en cas de changement et nous les transmettre à nouveau sous enveloppe cachetée. Ces documents vous seront rendus en fin d'année ou en cours d'année si vous quittez la structure.