

A CONSERVER (1/2)

DOSSIER D'INSCRIPTION

Aux Clubs Vacances Nature (CVN)

De la Fédération Départementale des Chasseurs de la Marne (FDCM)

Eté 2023

Pour qui ?

24 enfants de 6 à 13 ans par semaine

Quand ?

4 sessions d'une semaine complète
Du lundi 17 juillet au vendredi 11 août 2023

Où ?

A la Maison de la Chasse et de la Nature
Route Départementale 5
Lieu-Dit Le Mont-Choisy – Fagnières CS 90166
51035 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX

Pourquoi ?

Pour développer :

- L'épanouissement individuel de l'enfant
- L'apprentissage de la vie citoyenne
- La compréhension du monde
- L'autonomie, de la pensée et de la communication

Comment ?

En réalisant des activités basées sur
l'environnement et le développement durable

Combien ?

Règlement par chèque à l'ordre de la FDCM

- Forfait de 60 € par semaine et par enfant :
accueil journalier de 9h à 16h30
- Forfait de 75 € avec option « périclub » :
accueil journalier de 8h à 17h30



Trousseau journalier à prévoir :

- Sac à dos avec pique-nique et goûter dans 2 contenants alimentaires avec NOM et prénom de votre enfant
- Gourde ou bouteille d'eau d'au moins 50 cl
- Casquette
- Baskets
- Lot de vêtements de pluie et chaussures imperméables

A CONSERVER (2/2)

Semaine prévisionnelle

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<p>Découverte du site et des règles de sécurité</p> 	<p>Construction de cabane dans les bois « L'aventure au cœur de la forêt »</p> 	<p>Journée à Coolus</p> <p>Pêche des petites bêtes de la mare</p> 	<p>Course d'orientation « A la recherche d'empreintes »</p> 	<p>Création de nichoirs</p> 
Pique-nique	Pique-nique	Pique-nique	Pique-nique	Pique-nique
<p>A la rencontre des oiseaux sauvages « Rallye oiseaux »</p> 	<p>Indices de présences et moulages d'empreintes</p> 	<p>L'herbier</p> 	<p>La migration des oiseaux « Un périple risqué »</p> 	<p>Chasse au trésor</p> 
Goûter	Goûter	Goûter	Goûter	Goûter

Contenu du dossier complet :

- La fiche inscription remplie
- La fiche sanitaire de liaison remplie
- Un certificat médical de vaccination ou une copie du carnet de santé concernant les vaccins
- Attestation d'assurance extra-scolaire ou responsabilité civile où figure le nom de l'enfant
- Photocopie de l'attestation de la carte vitale (Sécurité Sociale) où figure le nom de l'enfant
- Chèque à l'ordre de la FDCM
- Protocole d'Accueil Individualisé (en cas d'allergie alimentaire ou toutes particularités nécessitant un accueil individualisé, un P.A.I devra être établi par le médecin)

Dossier à rendre avant le 23/06/23.

Les dossiers d'inscription seront traités par ordre d'arrivée et en fonction des places encore disponibles.

⚠ Dossier incomplet = inscription non validée.

FICHE INSCRIPTION

Sessions possibles	Votre choix *	Avec périclub	Cadre réservé à la FDCM : Date de réception : / /
Du 17/07 au 21/07		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Du 24/07 au 28/07			
Du 31/07 au 04/08			
Du 07/08 au 11/08			

* N° par ordre de priorité : de 1 à 4
Si plus de place disponible dans une session

L'ENFANT

NOM et prénom : fille garçon

Né(e) le :/...../20..... Nationalité : Âge : ans

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

La facture sera adressée au référent 1.

REFERENT 1 : Madame Monsieur Lien avec l'enfant : Mère Père Tuteur

NOM et prénom : Né(e) le : / /

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél : Mail :@.....

Assurance civile : N° :

Joindre une attestation d'assurance extra-scolaire ou responsabilité civile où figure le nom de l'enfant.

REFERENT 2 : Madame Monsieur Lien avec l'enfant : Mère Père Tuteur

NOM et prénom : Né(e) le : / /

Adresse (si différente) :

Code postal : Ville :

Tél. : Mail :@.....

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise la diffusion des photographies de mon enfant (brochures, réseaux sociaux, site internet, flyers,...)

En dehors des responsables légaux, les personnes autorisées susceptibles de venir chercher votre enfant :

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant

Je soussigné(e),, responsable légal(e) de l'enfant, atteste l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM et prénom : fille garçon

Né(e) le :/...../20..... Nationalité : Âge : ans

MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

NOM et prénom : Tél :

Adresse : Ville :

VACCINATIONS

Votre enfant est-il à jour de sa vaccination obligatoire ? OUI NON

Joindre un certificat médical de vaccination ou une copie du carnet de santé concernant les vaccins.

- Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

ATTENTION : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- Votre enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil ? OUI NON

Si oui, joindre au départ de l'accueil une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

- Votre enfant a-t-il un P.A.I ? OUI NON *Si oui, joindre le P.A.I et prendre contact avec la FDCM.*

- Votre enfant a-t-il des allergies ? : OUI NON

Lesquelles : ASTHME MEDICAMENTEUSES ALIMENTAIRES

Précisez les allergies, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

- Votre enfant présente un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter, précisez :

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

- Votre enfant porte des lunettes/lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.), précisez :

.....

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, atteste l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »