

A CONSERVER (1/2)

DOSSIER D'INSCRIPTION

Aux Clubs Vacances Nature (CVN)

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

Eté 2024

Pour qui ?

27 enfants de 6 à 13 ans par semaine répartis
en 3 groupes d'âge

Quand ?

2 sessions de deux semaines complètes par mois
Du lundi 15 juillet au vendredi 9 août 2024

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, la pensée et 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 70 € par semaine et par enfant :
accueil journalier de 9h à 16h30
- Forfait de 85 € avec option « périclub » :
accueil journalier de 8h à 17h30



Trousseau journalier à prévoir :

Dans un sac à dos :

- Pique-nique et goûter dans un contenant alimentaire avec NOM et prénom de votre enfant (sera mis au frais) ;
- Gourde ou bouteille d'eau d'au moins 50 cL remplissable ;
- Casquette ;
- Lot de vêtements de pluie et chaussures imperméables.

A CONSERVER (2/2)

Activités prévisionnelles :



Randonnée et recherche
des animaux des plaines



Construction de
nichoirs



Course
d'orientation



Construction de
cabanes



Fabrication de
papier



Chasse au trésor
du gnome



Cueillette des
plantes comestibles



Herbier des plantes
comestibles



Découverte des amphibiens
et spectacle

Pour les habitués, rassurez-vous : toutes les activités seront revisitées !

Dossier à rendre avant le 21/06/24.

**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 (vos) choix	Avec périclub
Du 15/07 au 19/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Du 22/07 au 26/07	<input type="checkbox"/>	
Du 29/07 au 02/08	<input type="checkbox"/>	
Du 05/08 au 09/08	<input type="checkbox"/>	

Cadre réservé à la FDCM :		
Date de réception :	/	/

L'ENFANT

NOM et prénom : fille garçon

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

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Sur demande, 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 le droit à l'image de mon enfant dont les photos seront utilisées dans les supports de communication de la FDCM (Revue le Chasseur de la Marne, Site internet, Lettre mensuelle, Facebook, ...) : OUI NON

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 »

NOM PRENOM : AGE :

Sessions possibles	Votre (vos) choix	Avec périclub
Du 15/07 au 19/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI
Du 22/07 au 26/07	<input type="checkbox"/>	
Du 29/07 au 02/08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NON
Du 05/08 au 09/08	<input type="checkbox"/>	

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

- OPTION** Fiche d'aide aux accueils de loisirs (MSA ou CAF)

- OPTION** 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)

**Condition d'inscription : avoir entre 6 et 13 ans révolu à la date d'ouverture du CVN
soit le 15 juillet 2024**