

A CONSERVER (1/2)

DOSSIER D'INSCRIPTION



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

Pour qui ?

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

Quand ?

Du lundi 20 juillet au vendredi 14 août 2026

- Accueil journalier de 9h à 16h30
- Option « pérclub » : accueil journalier de 8h à 17h30

Comment ?

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

Pourquoi ?

- Développer la curiosité, la créativité, l'esprit critique et le partage
- Contribuer à l'éducation, au respect de l'autre et de l'environnement
- Permettre une appropriation de la nature par une approche sensorielle

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

Pour combien ?

Forfaits visibles à la dernière page
Règlement par chèque à l'ordre de la FDCM

*Programme des
semaines page 2 !*



Trousseau journalier à prévoir :

Équipement (vêtements et chaussures) adapté à l'extérieur

Dans un sac :

- 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 / crème solaire
- Lot de vêtements de pluie et chaussures imperméables

A CONSERVER (2/2)

Programme de la semaine 1

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<p>Découverte du site et jeux de connais'sens</p> <p>Règles de vie</p>	<p>Nourriture en folie</p>	<p>Randonnée vers Coolus</p>	<p>Nichoir à papillons</p>	<p>Papillon volant</p>
<p>A la découverte des papillons</p>	<p>Fresque de la nature</p>	<p>Renard, grenouille, fourmis</p>	<p>Papillons et Chauve-souris</p>	<p>Escape game de la nature</p>

Programme des semaines 2/4

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<p>Découverte du site et jeux de connais'sens</p> <p>Règles de vie</p>	<p>Game of wolves</p>	<p>Randonnée vers Coolus</p>	<p>Mangeoire à écureuil</p>	<p>Répétitions théâtrales</p>
<p>Mission Gardiens de la Forêt</p>	<p>Dans la peau d'un écureuil</p>	<p>Allons pêcher</p> <p>Avec Fédération de pêche</p>	<p>Répétitions théâtrales</p>	<p>Course d'orientation</p>
				<p>Spectacle</p>

Les animations sont susceptibles d'être modifiées selon la météo du jour.



Financé par



FICHE INSCRIPTION

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, lettre des mécènes, Fb, Insta) : 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 DE L'ENFANT

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 de l'enfant : Âge : ans

*Condition d'inscription : enfant âgé entre 6 et 13 ans révolus à la date d'ouverture du CVN,
soit le 20 juillet 2026*

TARIFS 2025	SANS PERICLUB			AVEC PERICLUB		
	CAF		MSA *	CAF		MSA *
	TARIF 1 * QF ≤ 855 €	TARIF 2 QF ≥ 856 €		TARIF 1 * QF ≤ 855 €	TARIF 2 QF ≥ 856 €	
S1 du 20 au 24 juillet 2026	60 € ☐	70 € ☐	70 € ☐	75 € ☐	85 € ☐	85 € ☐
S2 du 27 au 31 juillet 2026	60 € ☐	70 € ☐	70 € ☐	75 € ☐	85 € ☐	85 € ☐
S4 du 10 au 14 août 2026	60 € ☐	70 € ☐	70 € ☐	75 € ☐	85 € ☐	85 € ☐

Joindre * la notification de la CAF ou * le Bon MSA

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



Dossier incomplet = inscription non validée.

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)

Cadre réservé à la FDCM :

Date de réception : / /