

A CONSERVER (1/2)

DOSSIER D'INSCRIPTION

Au



de l'été 2026



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

Pour qui ?

8 filles et 8 garçons de 11 à 15 ans

Quand ?

Une semaine du lundi 3 au vendredi 8 août
SAUF le mercredi 03/08

- Accueil à 9h. Départ le lendemain à 16h30.
- Option « pérclub » : accueil dès 8h. Départ le lendemain jusqu'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
mini-camps page 2 !

Trousseau journalier à prévoir :

Équipement (vêtements et chaussures) adapté à l'extérieur

Dans un sac :

- 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 3 - Ados

ARRIVALS ↓	Lundi	Mardi	Mercredi	ARRIVALS ↓	Jeudi	Vendredi
	Découverte du site et jeux de connais'sens Règles de vie CLUB Personnalisation du QG	Randonnée matinale Pique-nique en plein champs	Journée repos 		Course d'orientation 	A voter !
	Nichoir à papillons 	Insectes en folie 		Game of wolves Pique-nique à l'observatoire	Escape game 	
	Nuit en tente 			Nuit en tente 		

*Les animations sont susceptibles d'être modifiées selon la météo du jour.
Petits-déjeuners et goûters offerts par la FDCM. Possibilité de réchauffer des repas (or temps pique-nique). Couverts accessibles sur place.
1 tente « filles » et 1 tente « garçons ». En cas d'orage annoncé, les couchages seront établis dans le bâtiment.*

Trousseau spécial mini-camps (pour 2 jours) :

- 3 repas dans 3 contenants alimentaire (seront mis au frais) ;
- 1 sac isotherme ;
- 1 sac de couchage + 1 oreiller ;
- 1 paire de claquettes (pour les douches) ;
- 1 trousse de toilette (brosse à dents, dentifrice, gel douche, ...) ;
- 1 à 2 serviette(s) de bain ;
- 1 pyjama ;
- 1 lot d'affaires propres pour le lendemain ;
- 1 lampe torche.



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 »



Financé par



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 11 et 15 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 €	
S3 du 3 au 7 août 2026 SAUF le 05/08	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 : / /