

INFORMATIONS PRATIQUES

Séjour de Vacances
Du 14 avril au 19 avril 2025
Centre la Fontaine Lupin à Saint-Nazaire sur Charente (17780)

TRANCHES D'AGES : de **7 à 10 ans révolus** (nés entre 2015 et 2018).

EQUIPE EDUCATIVE : 1 directeur et 3 animateurs diplômés ou en cours BAFA.

TRANSPORT VERS LE LIEU DU SEJOUR :

➔ **Transport collectif :** Un point de départ à la **Roche-sur-Yon** (9h) à l'angle de la rue de Verdun et du Bd Aristide Briand et un arrêt à **Luçon** (9h45) Plaine des Sports du Sourdy. Prévoir **15 minutes** avant le départ.

Vous devez prévoir le pique-nique du midi pour l'enfant le premier jour du séjour.

PARTICIPATION FINANCIERE - FRAIS DE DOSSIER et ADHESION :

	Forfait
QF 0 à 500	35€
QF 501 à 700	45€
QF 701 à 1200	55€
QF 1201 à 1500 et QF de plus de 1500 mais résident en ZRR, ou QPV ou suivi ASE ou en situation de handicap.	65€

Vous trouverez ci-joint : Le trousseau à fournir à l'enfant pour la durée du séjour.
Merci de mettre la fiche dans le sac de l'enfant le jour du départ.

Date d'inscription :

➤ Dès maintenant pour les enfants qui n'ont pas fait de séjour Vacances Apprenantes dans le courant de l'année 2025.

A retourner à l'association des Francas avant le vendredi 14 mars 2025 :

- La fiche de renseignement de l'enfant
- La fiche sanitaire remplie
- La copie des pages 90-95 du carnet de vaccinations (de BCG à maladies contagieuses)
- Attestation CAF (ou autorisation CAFPRO) ou MSA (CAF ou MSA de Vendée).
- Votre participation financière.

L'inscription de votre enfant ne sera définitive qu'à réception de l'ensemble de ces documents (par mail ou par courrier postal).

Sauf certificat médical, il n'y aura pas de remboursement des frais de dossier, ni d'adhésion, en cas d'annulation.

CONTACT ET RENSEIGNEMENTS :

Association Départementale des Francas de Vendée
Pôle associatif, 71 Boulevard Aristide Briand. Boîte aux lettres 81.
85000 la Roche sur Yon - francas85@francas-pdl.asso.fr - 02.51.62.21.94

Renseignements Enfant

Séjour de Vacances
Du 14 avril au 19 avril 2025
Centre la Fontaine Lupin à Saint-Nazaire sur Charente

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

Sexe :	
M	<input type="checkbox"/>
F	<input type="checkbox"/>

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : **CLASSE :**

VILLE :

N° SÉCURITÉ SOCIALE (auquel est assuré l'enfant) :

CAF 85 : <input type="checkbox"/>	MSA : <input type="checkbox"/>	AUTRE (Hors département) : <input type="checkbox"/>	Autorise l'accès à CAFPRO : <input type="checkbox"/>
N° Allocataire :		Quotient familial :	

Famille : Marié Pacsé Séparé

Situation familiale :

Responsable légal de l'enfant : Père Mère Autre (Nom :))

MERE

PERE

Nom :

Nom :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

Code Postal :

Code Postal :

Ville :

Ville :

☎ :

☎ :

@ :

@ :

Profession :

Profession :

☎ Pro :

☎ Pro :

Personne à contacter en cas d'urgence : Lien « de parenté » avec l'enfant : ☎ : Remarques :
--

CHOIX DU LIEU DE DÉPART: Merci de cocher la case correspondante

Départ de la Roche-sur-Yon ou Luçon

Renseignements fiche sanitaire

ALLERGIES : Fournir un Projet d'Accueil Individualisé ou une ordonnance

Asthme : oui non **Médicamenteuse :** oui non

Alimentaire : oui non **Autres :**

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

.....

Recommandations utiles (difficultés de santé, problèmes familiaux, port de lunettes et/ou lentilles, intolérance alimentaire, pathologie réelle, etc....) à préciser :

.....

En cas de médication, contactez avant le départ le référent des Francas au 02.51.62.21.94.

J'autorise **Je n'autorise pas** : L'association « Les Francas » à transporter mon enfant en fonction des activités que celle-ci propose. En contrepartie, l'association s'engage à utiliser un véhicule assuré et adapté au transport d'enfants.

J'autorise **Je n'autorise pas** : L'utilisation de l'image de mon enfant par l'association « Les Francas » dans le cadre de l'illustration du séjour, article de presse, site internet, Facebook (enfant non identifié)

Je soussigné(e) :, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales...) rendues nécessaires pour l'état de mon enfant.

Je soussigné.....atteste que mon enfant n'a pas fait de séjour « Colos Apprenantes » sur l'année civile 2025.

Mon enfant a-t-il déjà fait des séjours en collectivité ? Mini camp par exemple **Oui** **Non.**

Séjours scolaires (par exemple classes découvertes) **Oui** **Non**

Fait à : Le : Signature

PARTICIPATION FINANCIÈRE et ADHÉSION	RÈGLEMENT
<input type="checkbox"/> QF 0 à 500€ = 35€ <input type="checkbox"/> QF 501 à 700 € = 45 € <input type="checkbox"/> QF 701 à 1200€ = 55€ <input type="checkbox"/> QF 1201 à 1500€ (et plus de 1500 résidant en Zone de Revitalisation Rurale ou Quartier Politique de la Ville ou suivi Aide Sociale à l'Enfance) = 65€	<input type="checkbox"/> Paiement par chèque (A l'ordre des : Francas de Vendée) <input type="checkbox"/> Paiement par virement (merci de rappeler le prénom-nom de l'enfant dans le libellé) (Coordonnées bancaires : Crédit Mutuel Roche sur Yon Molière - FR7615519390310002104360117 – CMCIFR2A)

PIÈCES Obligatoires :

Attestation CAF (ou autorisation CAFPRO) ou MSA

Copie des pages 90 à 94 du carnet de vaccinations (même si vierges) de BCG à maladies contagieuses