

HIVER 2021

ACTIVITÉS VACANCES

*JEUNES
11-20 ANS*

*ENFANTS
FAMILLES*

Date limite d'inscription : le jeudi précédant chaque semaine

**Avant de vous déplacer pour procéder aux inscriptions,
pensez à vérifier qu'il reste des places
en nous contactant au 03.83.42.46.46 - accueil@ccvp.fr**



Dossier
d'inscription
téléchargeable sur :





SEMAINES D'ACTIVITÉS

11-18 ANS

DU 22 AU 26 FÉVRIER ET DU 1^{ER} AU 5 MARS
LIEU DE L'ACCUEIL : DOMÈVRE-SUR-VEZOUZE

Un cocktail d'activités variées, adaptées à la météo :
Jeux et énigmes, quizz autour des différences
Infos prévention santé
Sports de plein air : rando, escalade, via ferrata...

EN PRATIQUE

Inscription à la semaine - Nombre de places limité
Repas tiré du sac (pas de possibilité d'achat sur place)
Masque obligatoire dans les transports et pour toutes les activités
(à fournir par les parents)
Possibilité de transport matin et soir depuis les communes
du territoire (à préciser lors de l'inscription).
Départ depuis l'arrêt de bus de la commune et retour au domicile.

À NOTER :

COVID-19 : nous appliquons un protocole d'accueil sécurisé et des mesures d'hygiène adaptées à la situation.
Nous restons à votre disposition pour toute interrogation.



CHANTIERS LOISIRS

13-20 ANS

4 jours de chantier = 1 journée de loisirs

Le principe des chantiers loisirs est simple : en échange de travaux effectués dans une association, les participants bénéficient d'une journée de loisirs. Au programme : rencontres, bonne humeur et convivialité...

Nouveau : la contrepartie loisirs sera choisie collectivement par les jeunes participant à l'action

DU 22 AU 26 FÉVRIER

Du lundi 22 au jeudi 25 février

🕒 10h à 16h

📍 Camp Amérindien
VAL-ET-CHÂTILLON

Nettoyage des espaces verts
aux alentours du camp

📅 Vendredi 26 février
Journée loisirs

DU 1^{ER} AU 5 MARS

Du lundi 1^{er} au jeudi 4 mars

🕒 10h à 16h

📍 Association la Valence
BADONVILLER

Entretien des locaux et peinture

📅 Vendredi 5 mars
Journée loisirs

EN PRATIQUE :

GRATUIT

Inscription à la semaine - Nombre de places limité

Repas tiré du sac

Possibilité de transport matin et soir depuis les communes du territoire (à préciser lors de l'inscription).

ACCUEIL DE LOISIRS

📍 **BLÂMONT** – à partir de 3 ans

📅 **22 fév. au 5 mars**

Accueil périscolaire Scoubidou

👤 Ingrid PIERRE : 03.83.42.86.69
periscolaireblamont@orange.fr

📍 **BADONVILLER** – à partir de 3 ans

📅 **22 fév. au 5 mars**

Assoc. Familles Rurales

👤 Emilie MASSON : 06.70.35.51.62
relaisjeunessebadonviller@gmail.com

STAGES JEUNESSE

CROSS TRAINING/SPORT COLLECTIF

📍 **DOMJEVIN** – salle des fêtes
9h-12h (8 à 11 ans)

📅 **22 au 26 février**
13h-16h (+ de 12 ans)

ATELIERS ARTS DU CIRQUE

📍 **DOMJEVIN** – salle des fêtes
Salle des fêtes

📅 **1^{er} au 5 mars**
9h-12h (à partir de 4 ans)

👤 Association La Petite Lorraine - Adeline VIALET-CHABRAND
07.72.30.01.20 - adeline.vialet-chabrand@famillesrurales.org

ACTIVITÉS FAMILLES

ATELIERS MOTRICITÉ (6 MOIS À 4 ANS)

📍 **BADONVILLER**
Salle de Judo - Ancien collège

📅 **26 fév. et 6 mars**
10h-11h30

👤 Inscription obligatoire auprès du Relais Familles au 06.37.13.36.01

CAFÉ-PARENTS

J'AI 2 ANS ET JE M'AFFIRME

📍 **BADONVILLER** – Relais Familles 📅 **23 février | 10h-12h**

LE SOMMEIL

📍 **BADONVILLER** – Relais Familles 📅 **2 mars | 10h-12h**

👤 Gratuit - Inscription auprès du Relais Familles au 07.84.27.84.85

DOSSIER D'INSCRIPTION

NB : l'inscription ne sera valide que si ce dossier est complet, il doit comporter :

- la fiche d'inscription
- le règlement (espèces ou chèque)

Décharge,

Je soussigné(e)(Prénom et nom)

Demeurant au :(Bâtiment et rue)

À.....(Commune)

Téléphone :Mail :

Responsable légal de

Prénom de l'enfant

Nom de l'enfant

Date de naissance

.....

.....

.....

Autorise mon enfant à participer à :

.....(activité)

.....(dates)

Autorise l'organisateur

- à présenter mon enfant à un médecin et à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (y compris anesthésie)
- à transporter mon enfant.

Accepte que dans le cadre des actions, mon enfant puisse figurer sur les photos ou vidéos et que celles-ci puissent être exploitées par l'organisateur sur tous supports.

Fait à

Signature

le



Merci d'indiquer votre numéro d'allocataire :
Pour bénéficier des tarifs "Aide au temps libre", veuillez joindre votre attestation transmise par la CAF de votre département.



SEMAINES D'ACTIVITÉS

du 22 au 26 fév. Transport Tarif plein 40€ Tarif CAF 21€

Date limite d'inscription jeudi 18 février

du 1^{er} au 5 mars Transport Tarif plein 40€ Tarif CAF 21€

Date limite d'inscription jeudi 25 février

Soit un **TOTAL** de : euros

Paiement en numéraire ou en chèque à l'ordre du Trésor Public

CHANTIERS LOISIRS

du 22 au 26 fév. Transport **Gratuit**

Date limite d'inscription jeudi 18 février

du 1^{er} au 5 mars Transport **Gratuit**

Date limite d'inscription jeudi 25 février

Retour des dossiers et du règlement à la communauté de communes à Blâmont pendant les horaires d'ouverture.

⊕ d'infos : 03.83.42.46.46



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...
PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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