



# LES SEJOURS

## ETE 2024

Les Chevaliers de la table ronde (7 jours)

Corse Juillet 14-17 ans (14 jours)

Ardèche aventures (14 jours)

Corse Juillet 11-17 ans (14 jours)

Les aventuriers du Champsaur (7 jours)

Corse Août 11-17 ans (14 jours)

Cochez le séjour correspondant à votre choix

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM DE L'ENFANT : .....

PRENOM DE L'ENFANT : .....

DATE DE NAISSANCE :    /    /                      AGE :

Fille     Garçon                      Régime alimentaire : .....

Pointure : .....    Taille : ..... cm    Poids : ..... Kg

**Photo  
Obligatoire**

NOM ET PRENOM DES RESPONSABLES DE L'ENFANT

PERE : ..... MERE : .....

TUTUEUR EVENTUELLEMENT : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TEL Domicile : ..... TEL Mobile Père : ..... TEL Mobile Mère : .....

Email : .....

### AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

#### DROIT A L'IMAGE :

(cocher la case correspondant à votre choix)

J'AUTORISE l'organisme à utiliser les photos de mon enfant prises au cours du séjour, pour publication dans la brochure et sur le site internet afférents aux séjours à venir et organisés par l'organisme.

JE N'AUTORISE PAS l'organisme à utiliser les photos de mon enfant.

#### FRAIS MEDICAUX :

JE M'ENGAGE à rembourser dans les 8 jours qui suivent le séjour le montant des frais médicaux qui auraient pu être avancés par l'organisme.

JE RECONNAIS avoir pris connaissance des dispositions particulières aux séjours avec hébergement.

FAIT LE :

A :

SIGNATURE

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

CERFA N° 85-0233

CETTE FICHE A ETE CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

I . ENFANT NOM : ..... PRENOM : .....  
 SEXE  GARÇON   FILLE DATE DE NAISSANCE : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

II. VACCINATIONS *(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)*

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES		DATES
	ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE	
Du DT polio			___/___/___
Du DT coq			___/___/___
Du Tétracoq			___/___/___
D'une prise polio			___/___/___
			___/___/___
ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE	AUTRES VACCINS
DATES	DATES	DATES	DATES
___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___
1 <sup>er</sup> VACCIN	VACCIN		
___/___/___	___/___/___		
REVACCINATION	1 <sup>er</sup> RAPPEL		
___/___/___	___/___/___		

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ? .....

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
.....	.....	___/___/___
.....	.....	___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

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

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....  
 .....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT ?  non  oui   
 SI OUI, LEQUEL ? .....  
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?  non  occasionnellement  oui   
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ?  non  oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : ..... PRENOMS : .....  
 ADRESSE (pendant la période du séjour) : .....

N° DE S.S. : \_\_\_\_\_ N° DE TEL : \_\_\_\_\_ DOMICILE : \_\_\_\_\_ BUREAU : \_\_\_\_\_

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR : .....

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : ..... Signature : .....

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR : ..... Cachet de l'Organisme (siège social)  
 .....  
 .....

ARRIVEE LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 DEPART LE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)  
 PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)  
 .....  
 .....  
 .....

# ATTESTATION DE REUSSITE



## Test d'aisance aquatique préalable à la pratique d'activités nautiques en Accueils collectifs de mineurs (ACM)<sup>1</sup> ou Test admis en équivalence (le sauv'Nage)

Conformément à l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R227-13 du code de l'action sociale et des familles.

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

**A satisfait aux exigences d'un test décrit ci-dessous, le ...../...../.....**

avec brassière de sécurité

A la piscine de : .....

ou sur le lieu d'activité à : .....

Déroulement du test : ce test peut-être réalisé en piscine ou sur le lieu de l'activité

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre sur 20 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

Nom, prénom, qualité<sup>2</sup> de l'évaluateur: .....

Titulaire du diplôme de : .....N°.....

Signature :

**Ou  A obtenu le test « Sauv'nage » dans le cadre d'un club affilié FFN ENF, le ...../...../.....**

Nom du club : .....

Nom, prénom, qualité<sup>3</sup> de l'évaluateur: .....

Titulaire du diplôme de : .....N°.....

Signature :

<sup>1</sup> La réussite de ce test autorise la pratique des activités nautiques dans le cadre des ACM (accueil collectif de mineurs) : canoë-kayak et disciplines associées, descente du canyon, ski nautique, nage en eau vive, surf, glisse aéro-tractée nautique, voile, radeau et activité de navigation assimilées. L'activité baignade ne nécessite pas de test d'aisance aquatique.

<sup>2</sup> La réussite au test est attestée soit par une personne qualifiée pour exercer contre rémunération dans une des disciplines suivantes : canoë-kayak et disciplines associées, voile, canyonisme, surf de mer, natation, soit par une personne titulaire du BNSSA.

<sup>3</sup> La réussite au test est attestée par un évaluateur ENF1, titulaire du brevet d'Etat d'éducateur sportif premier degré des activités de la natation (BEESAN), du Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et des Sports des Activités Aquatiques et de la Natation (BPJEPSAAN), ou du brevet fédéral 2<sup>ème</sup> degré de la FFN.



# Dispositions particulières relatives aux séjours avec hébergement

Adoption par délibération du Conseil Syndical en date du 04 juillet 2019 et mis en application à compter du 01 septembre 2019

Le Conseil Syndical est invité à se prononcer sur des dispositions réglementaires qui intéressent certains aspects administratifs et financiers des relations aux familles qui inscrivent leur enfant aux séjours organisés par le SIDSCAVAR :

Ces dispositions sont énumérées ci-dessous :

## **Maladie – Retard – Désistement - Interruption – Frais médicaux**

### **En cas de maladie :**

- Entre 1 et 14 jours précédant le départ, 25% des frais du montant de l'inscription seront retenus
- Au-delà de 14 jours précédant le départ, la totalité du séjour sera remboursé

Un certificat médical attestant que l'enfant ne peut participer au séjour doit être produit au service Enfance-Jeunesse.

### **En cas de retard au moment du départ :**

Les responsables (parents) de l'enfant seront tenus d'accompagner leur(s) enfant(s) sur le lieu du séjour à leurs frais.

### **En cas de désistement :**

100% des frais du montant de l'inscription seront retenus entre 1 et 7 jours précédant le départ

75% des frais du montant de l'inscription seront retenus entre 8 et 14 jours précédant le départ

50% des frais du montant de l'inscription seront retenus à partir de 15 jours et au-delà précédant le départ

### **Interruption du séjour ou renvoi :**

En cas d'interruption du séjour ou du renvoi de l'enfant, les frais du retour anticipé seront à la charge des parents

### **Frais médicaux :**

Les frais médicaux avancés par les prestataires leur seront remboursés en totalité par les parents, sur présentation des feuilles de soins.



# CERTIFICATS MEDICAUX

## Je soussigné, (Docteur)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Tampon :

Au terme de l'examen du ..... / ..... / 2023

## Certifie que l'enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Dates de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

*(Merci de cocher les cases correspondante)*

- Est apte à pratique du sport en colonie de vacances
- Ne présente pas de non-contre-indication à vie en collectivité
- Les vaccins sont à jour

..... / 3 cases

**Vous partez avec ALLERS-RETOURS.com**

**Destination Corse :  
Entre terre et mer**



## **Guide pratique Séjour été 2024 CORSE**

**Du jeudi 1<sup>er</sup> au mercredi 14 août 2024**



**ALLERS-RETOURS.com**

12, rue Segond Weber  
84100 ORANGE

Tél : 04 90 61 36 79

Marine : 06 16 22 86 14

[contact@allers-retours.com](mailto:contact@allers-retours.com)

[www.allers-retours.com](http://www.allers-retours.com)

Pour ce séjour, nous aurons besoin de la **carte d'identité** de votre enfant. Merci de la faire faire si jamais vous ne l'avez pas.

**Le jour du départ, merci de remettre la carte d'identité de votre enfant au responsable du séjour ou un animateur, il vous la restituera le jour du retour.**

## **Organisation du départ et de l'arrivée**

**Pour le départ, merci de prévoir un pique-nique et un goûter dans le sac à dos pour le bateau**

**ALLER : jeudi 1<sup>er</sup> août 2024 à 6h30** (l'heure de rdv peut être amené à changer)

A la base de loisirs Les Cigales - 3201 route d'Avignon – 30650 ROCHEFORT DU GARD

- Nous devons être à 10h au port de TOULON pour une embarcation prévue à 11h sur un navire de la CORSICA FERRIES.
- Nous arriverons à 20h45 au port d'AJACCIO. Nous prendrons un car pour nous rendre au campement à Pietrosella où nous arriverons vers 21h45. Les enfants mangeront dans le bateau, le repas sera fourni par l'association Allers-Retours.com

**RETOUR : mercredi 14 août 2024 à 17h30** (l'heure de rdv peut être amené à changer)

A la base de loisirs Les Cigales - 3201 route d'Avignon – 30650 ROCHEFORT DU GARD

- Nous partirons du camp à 6h du matin pour une embarcation au port d'AJACCIO prévue à 7h45 sur un navire de la CORSICA FERRIES.
- Nous arriverons à 15h au port de TOULON. Nous arriverons vers 17h30 sur la base de loisirs Les Cigales à ROCHEFORT DU GARD.

## L'environnement

Vos enfants seront :

- Au bord du golf d'Ajaccio
- A 10 minutes à pied de plages sauvages
- A proximité de plages magnifiques : Porticcio, Ajaccio...
- A 20 minutes d'Ajaccio



## L'hébergement et la restauration

Les jeunes sont hébergés en BTM (Bungalow en Toile Meublé) confort au camping EUROPE à Pietrosella. Ils se tiennent debout à l'intérieur des toiles et dorment sur des lits.

- Capacité des tentes : 4/6 lits
- Capacité du campement : 100 lits

Les sanitaires se situent à l'intérieur du campement et sont privés au campement.

Les repas sont assurés par l'équipe technique du camp : nous aurons parfois des pique-niques pour le midi (selon les activités).

## L'équipe

- 1 directeur diplômé
- 1 animateur pour 8 ados
- 1 surveillant de baignades diplômé

## L'encadrement des activités spécifiques

Les activités spécifiques sont encadrées par des intervenants professionnels et diplômés.

## Les activités du séjour :

- 1 séance de canyoning marin
- 1 initiation d'1h au paddle
- 1 sortie en kayak des mers d'1h avec découverte des fonds marins
- 1 baptême de jet ski
- 1 séance de bouée tractée
- 1 journée de découverte à Ajaccio (transport en navette bateau)
- 1 journée à la rivière
- Balade dans le maquis Corse
- Baignades en mer



## Journée type en séjour

8h30	Lever du groupe
8h45	Petit déjeuner
9h30	Toilette, rangement des affaires et du lit
10h	Départ pour les activités (baignades, plongée, grand jeux, tournois sportifs...)
12h30	Déjeuner
13h30	Temps calme au campement (jeux, pétanque, repos...)
14h30	Baignade / Activités
17h	Goûter
17h30	Temps libre (temps de jeu surveillé), douches
19h30	Dîner
21h	Veillée (shopping de nuit, veillées animées)
23h00	Coucher

***La journée type est sous réserve de modifications : elle est adaptée en fonction du rythme de vie des ados et des activités.***



## Trousseau conseillé

### **Trousseau de bain**

- 2 draps de plage
- 1 maillot de bain
- 1 short de bain
- 2 serviettes de toilettes
- 1 gant
- 1 trousse de toilette complète

### **Dans le sac de voyage**

- 12 ou 14 t-shirts
- 2 pulls
- 6 ou 7 shorts, 2 pantalons
- 8 ou 10 paires de chaussettes
- 12 ou 14 slips, caleçons
- 1 housse de linge sale
- 1 paire de basket
- 1 paire de tong
- 1 paire de chaussures d'eau (ou vieille basket)

### **Matériel de loisirs**

- 1 sac à dos
- 1 gourde
- 1 paire de lunettes de soleil
- 1 casquette
- 1 tube de crème solaire
- 1 lampe

### **Pour la nuit**

- 1 pyjama
- 1 sac de couchage
- 1 drap housse (90 x 190 cm)
- 1 oreiller

***Merci de ne prévoir qu'un sac de voyage et qu'un sac à dos par personne***  
*Les ados peuvent laver du linge à la main.*



## Commodités et informations aux parents

### Médicaments et traitements

**L'équipe d'animation n'est pas habilitée à donner des médicaments aux ados sans ordonnance délivrée par un médecin.**

Un animateur aura le rôle d'assistant sanitaire et suivra les traitements de ceux munis d'une ordonnance médicale. Merci de bien nous prévenir dès l'arrivée de votre enfant ou quelques jours auparavant.

***Il est strictement interdit que les ados aient des médicaments dans leurs sacs.***

### Comment joindre les enfants et ados et prendre de leurs nouvelles ?

Nous acceptons les téléphones portables sous les conditions suivantes :

- Nous gardons les téléphones dans un endroit sécurisé, et nous les donnons aux enfants et aux jeunes **entre 17h et 19h30** (selon les jours et les activités).
- Pour les ados n'ayant pas de téléphone, vous pouvez contacter Marine **partir de 18h00 au 06 16 22 86 14**
- Un groupe WhatsApp sera créé pour le séjour, vous aurez des nouvelles régulièrement sur ce groupe. En plus de cela, vous pourrez suivre les aventures de vos enfants sur nos réseaux Facebook et Instagram.

### Argent de poche

Nous préconisons un montant de 30€ à 40€ par ados.

Vous pouvez confier l'argent de poche à un animateur le jour du départ si vous le souhaitez.

**A quoi sert l'argent de poche ?** L'achat d'une carte postale, d'une gourmandise (glace, bonbons...), de souvenirs...

### Règles de vie quotidienne

Les règles de vie quotidienne seront vues avec les ados et l'équipe le jour de leur arrivée.

**Pensez à signer et faire signer votre adolescent pour sa prise d'engagement à respecter ces règles.**  
(CF Dernière page)

### Les baignades

Toutes les baignades seront surveillées par les animateurs ayant les diplômes obligatoires tels que le **BSB** (Brevet de Surveillant de Baignade).

## Règles de vie en séjour

Moi, \_\_\_\_\_, je participe au séjour en Corse avec l'association ALLERS-RETOURS.com.

### Je m'engage à :

- Respecter l'équipe pédagogique, le personnel du campement et les intervenants extérieurs qui vont contribuer au bon déroulement de mes vacances.
- Respecter tous les autres participants du séjour ainsi que toutes les personnes séjournant au camping Europe.
- Prendre soin du matériel mis à ma disposition (tentes, lits, tables, chaises, jeux...).
- Prendre soin du matériel nécessaire pour les activités.
- Respecter les équipements du campement.
- Entretien proprement les espaces communs et ma tente.
- Je respecte les règles de sécurité (activités, vie quotidienne...)

### **Je m'engage à respecter ces règles de vie.**

***Le tabac, la cigarette électronique au même titre que l'alcool et la drogue sont strictement interdits.***

**Tout manquement à ces règles peut entraîner une exclusion du séjour.**

Lieu et date :

Signature de l'adolescent :

Signature des parents :

*Document à remettre à l'équipe pédagogique le premier jour du séjour*