



# LES SEJOURS

## ETE 2025

Les aventuriers du Champsaur 6-10 ans (7 jours)

Corse Juillet 11-14 ans (14 jours)

Les chevaliers de la table ronde 6-10 ans (7 jours)

Corse Juillet 11-17 ans (14 jours)

Les aventuriers du Champsaur 11-17 ans (7 jours)

Corse Août 11-17 ans (14 jours)

Cochez le séjour correspondant à votre choix

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**Photo  
Obligatoire**

NOM DE L'ENFANT : .....

PRENOM DE L'ENFANT : .....

DATE DE NAISSANCE :    /    /                    AGE :

Fille     Garçon                    Régime alimentaire : .....

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

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
1 <sup>er</sup> VACCIN	DATES	DATES	DATES
	___/___/___	___/___/___	___/___/___
REVACCINATION	VACCIN	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"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
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.

Signature :

DATE : .....

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)

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



# 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.



### ATTESTATION DE TEST « PASS-NAUTIQUE »

*Le test Pass-nautique peut être réalisé en piscine ou sur le lieu de l'activité.  
Il peut être réalisé avec ou sans brassière de sécurité selon l'activité concernée*

**Date du test :** \_\_\_\_\_

**Nom et prénom du mineur :** \_\_\_\_\_

**Aptitudes vérifiées et acquises** (mettre une croix dans les cases correspondantes)

- 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 pendant 25 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

**Test réalisé :**  avec brassière  sans brassière

**Résultat du test :**  satisfaisant  non satisfaisant

**Personne ayant fait passer le test :**

Nom et prénom :

Qualification :

Etablissement d'appartenance :

Signature :

Cachet de l'établissement :

**\* Tests admis en équivalence :**

- **L'Attestation du Savoir Nager en Sécurité**

Arrêté du 28/02/2022

Article A 322-3-3 du Code du sport

- **Le Sauv'Nage (amené à disparaître au profit de l'attestation du Savoir Nager en Sécurité)**

L'attestation de réussite au test commun des fédérations ayant la natation en partage répondant au moins aux exigences définies par le décret est équivalente au test défini par l'arrêté



# CERTIFICATS MEDICAUX

## Je soussigné, (Docteur)

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone : .....

Tampon :

Au terme de l'examen du ..... / ..... / 2025

## 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 contre-indication à vie en collectivité
- Les vaccins sont à jour

..... / 3 cases

# Vous partez avec ALLERS-RETOURS.com

Les aventuriers  
Champsaur  
&  
Les sportifs du  
Champsaur



## Guide pratique

### Séjour été 2025 ANCELLE

Du lundi 7 au dimanche 13 juillet 2025



**ALLERS-RETOURS.com**

12, rue Segond Weber

84100 ORANGE

Tél : 04 90 61 36 79

Marion : 06 80 22 65 51

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

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

## Organisation du départ et de l'arrivée

**Pour le départ, merci de prévoir un pique-nique dans le sac à dos pour le repas de midi**

**ALLER : lundi 7 juillet 2025 à 8h30** (*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 prendrons un car qui nous conduira à Ancelle, nous devrions arriver entre 12h30 et 13h à La Riviera.*

**RETOUR : dimanche 13 juillet 2025 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 prendrons un car qui nous conduira à Rochefort du Gard, nous partirons de La Riviera entre 13h30 et 14h.*

## L'environnement

Vos enfants seront à Ancelle :

- A 100 m du cœur du village
- A 600m de la base de loisirs d'Ancelle
- A 20 minutes de Gap

## L'hébergement et la restauration

Les jeunes sont hébergés au centre d'hébergement La Riviera qui dispose d'un jardin d'environ 2000m<sup>2</sup>.

- Capacité des chambres :4/8 lits
- Capacité du centre : 136 lits

Toutes les chambres sont équipées de lavabos, certaine chambre dispose de douche. Les douches et les sanitaires sont présents à chaque étage du bâtiment.

Les repas sont assurés par un cuisinier sur place et sont élaborés avec un maximum de produits frais et locaux, nous aurons parfois des pique-niques pour le midi (selon les activités).

## L'équipe

- 1 directeur diplômé
- 1 animateur pour 8 enfants

## L'encadrement des activités spécifiques

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

## Les activités du séjour enfants :

- 1 journée de baignade au plan d'eau de St Bonnet en Champsaur
- 1 séance de bouée tractée au plan d'eau de St Bonnet en Champsaur
- 1 séance « petits savant'uriers de la montagne »
- 1 séance de via corda
- 1 veillée contes

## Les activités du séjour adolescents :

- 1 journée de baignade au plan d'eau de St Bonnet en Champsaur
- 1 séance de wakeboard au plan d'eau de St Bonnet en Champsaur
- 1 séance de rafting
- 1 veillée contes

## Journée type en séjour

8h30	<b>Lever du groupe</b>
8h45	<b>Petit déjeuner</b>
9h30	<b>Toilette, rangement des affaires et du lit</b>
10h	<b>Départ pour les activités</b> (baignades, bouée tractée, randonnée, grand jeux, tournois sportifs...)
12h30	<b>Déjeuner</b>
13h30	<b>Temps calme au centre</b> (jeux, pétanque, repos...)
14h30	<b>Baignade / Activités</b>
16h45	<b>Goûter</b>
17h15	<b>Temps libre</b> (temps de jeu surveillé), douches
19h30	<b>Dîner</b>
21h	<b>Veillée animées</b>
22h30	<b>Coucher</b>

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



## Trousseau conseillé

### **Trousseau de bain**

- 1 drap de plage
- 1 maillot de bain
- 1 short de bain
- 1 serviette de toilettes
- 1 gant
- 1 trousse de toilette complète

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

- 8 ou 9 t-shirts
- 3 pulls
- 3 ou 4 shorts, 2 pantalons
- 8 ou 9 paires de chaussettes
- 8 ou 9 slips, caleçons
- 1 housse de linge sale
- 1 paire de basket
- 1 paire de tong
- Des chaussons
- 1 tenue pour la boum
- 1 paire de chaussures d'eau (ou vieille basket)
- 1 veste imperméable

### **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

***Merci de ne prévoir qu'un sac de voyage et qu'un sac à dos par personne***



## Commodités et informations aux parents

### Médicaments et traitements

**L'équipe d'animation n'est pas habilitée à donner des médicaments aux enfants 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 enfants aient des médicaments dans leurs sacs.***

### Comment joindre les enfants 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 17h30 et 19h** (selon les jours et les activités).
- Pour les enfants n'ayant pas de téléphone, vous pouvez contacter Marion **partir de 18h00 au 06 80 22 65 51**
- 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 20€ à 30€ 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 ou de souvenirs...

### Règles de vie quotidienne

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

**Pensez à signer et faire signer votre enfant 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 à Ancelle avec l'association ALLERS-RETOURS.com.

### Je m'engage à :

- Respecter l'équipe pédagogique, le personnel du centre 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 centre d'hébergement La Riviera.
- Prendre soin du matériel mis à ma disposition (lits, tables, chaises, jeux...).
- Prendre soin du matériel nécessaire pour les activités.
- Respecter les équipements du centre d'hébergement.
- Entretien proprement les espaces communs et ma chambre.
- 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*