



LES SEJOURS

ETE 2026

Les Aventuriers de la montagne Juillet 6-10 ans (7 jours)

Corse Juillet 11-13 ans (12 jours)

Corse Juillet 14-17 ans (12 jours)

Les Aventuriers de la montagne Août 6-10 ans (7 jours)

Corse Août 11-13 ans (12 jours)

Corse Août 14-17 ans (12 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
Du DT polio	___/___/___
Du DT coq	___/___/___
Du Tétracoq	___/___/___
D'une prise polio	RAPPELS	___/___/___

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES	DATES	VACCINS	DATES
1 ^{er} VACCIN	___/___/___	___/___/___	___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	___/___/___	___/___/___

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)

.....



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE,
DE LA JEUNESSE
ET DES SPORTS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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



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 / / 2026

Certifie que l'enfant :

Nom :

Prénom :

Dates de naissance : / /

Adresse :

Code postal :

Ville :

(Merci de cocher les cases correspondante)

- Est apte à la pratique du sport en colonie de vacances
- Ne présente pas de non-contre-indication à vie en collectivité
- Est à jour de sa vaccination obligatoire

..... / 3 cases

GUIDE PRATIQUE SÉJOURS 2026

« *Les aventuriers de la montagne* »

Vous partez avec l'association Allers-Retours.com

Du lundi 13 au dimanche 19 juillet 2026

Ou

Du lundi 10 au dimanche 16 août 2026

Au centre La Riviera à Ancelle (05)



Allers-Retours.com

12 rue Segond Weber

84100 ORANGE

04 90 61 36 79

contact@allers-retours.com

www.allers-retours.com

Pour le départ, merci de prévoir un pique-nique dans le sac à dos

Le départ :

Quand ? Lundi 13 juillet ou lundi 10 août à 8h30

Où ? Base de loisirs Les Cigales – 3201 route d'Avignon – 30 650 ROCHEFORT DU GARD

Directement à Ancelle : 12h30 au centre La Riviera à Ancelle (05260)

Nous prenons un autocar qui nous conduira à Ancelle. Nous devrions arriver entre 12h30 et 13h au centre.

Le retour :

Quand ? Dimanche 19 juillet ou dimanche 16 août 2026 à 17h30

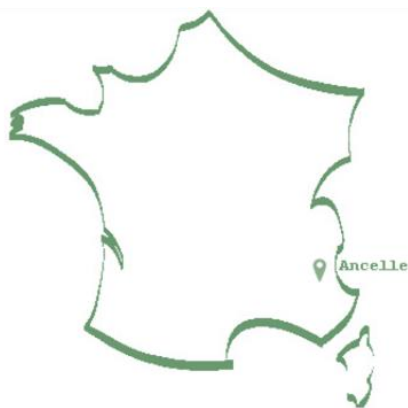
Où ? Base de loisirs Les Cigales – 3201 route d'Avignon – 30 650 ROCHEFORT DU GARD

Directement à Ancelle : 13h30 au centre La Riviera à Ancelle (05260)

Nous prenons un autocar qui nous conduira à Rochefort du Gard. Nous partirons entre 13h30 et 14h d'Ancelle.

Pour tout changement nous vous tiendrons informé via le groupe WhatsApp (Cf. page6)

L'environnement :



Les enfants logent au centre La Riviera à Ancelle (05)

- Capacité des chambres : 4 à 8 lits
- Capacité du centre : environ 135 lits

Toutes les chambres sont équipées de lavabos, certaines dispose d'une douche. Les douches et les toilettes se trouvent à chaque étage du bâtiment.

Les repas sont élaborés sur place par une cuisinière avec des produits frais et locaux.

Le séjour :

Les activités :

- Séance de cani randonnée
- Journée au plan d'eau de St Bonnet
- Baignade au plan d'eau de St Bonnet
- Séance d'accrobranche
- Chasse au trésor
- Balades dans la vallée
- Jeux d'eau à la base de loisirs d'Ancelle
- Veillée contes avec un conteur
- Veillées animées
- Boum en fin de séjours
- Grands jeux et tournois



Les groupes :

Les enfants seront amenés à côtoyer d'autres groupes pendant leur séjour sur le centre. Ils auront leur propre salle d'activité, leurs chambres, leurs tables dans l'espace de restauration. Ils seront amenés à partager les espaces communs dans le centre (sanitaire, réfectoire, extérieur...)

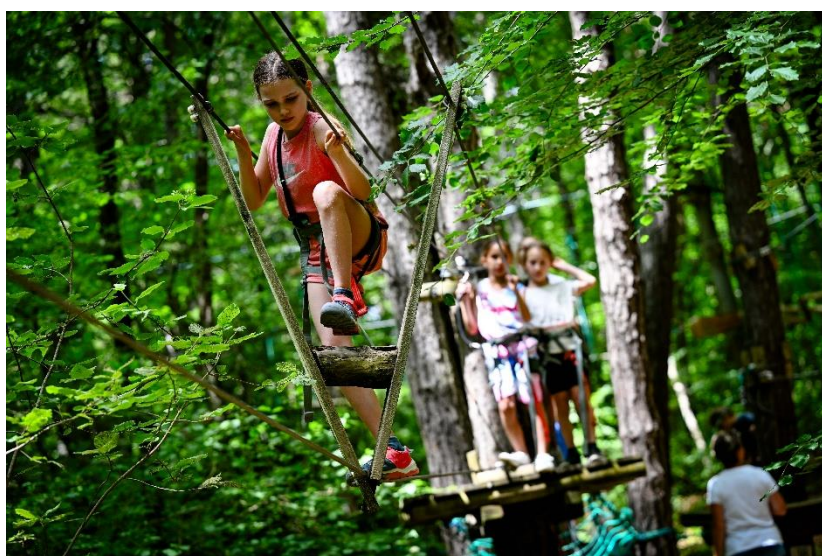
L'encadrement :

- 1 directeur diplômé
- 1 animateur pour 8 enfants
- 1 assistant sanitaire (*titulaires du PSC1*)
- Les activités spécifiques sont encadrées par des professionnels

La journée type :

<i>A partir de 8h00</i>	Réveil et petit déjeuner
<i>9h</i>	Toilettes, rangement...
<i>10h</i>	Activités au centre, activités en extérieur <i>(en fonction du programme d'activités)</i>
<i>12h00</i>	Déjeuner
<i>13h</i>	Temps libre, jeux divers
<i>14h</i>	Activités au centre, activités en extérieur <i>(en fonction du programme d'activités)</i>
<i>16h30</i>	Goûter
<i>18h</i>	Douches, temps libre...
<i>19h</i>	Dîner
<i>20h</i>	Temps libre, jeux...
<i>20h30</i>	Veillée
<i>22h30</i>	Coucher

Ce programme est une journée type, tous les temps de la journée dépendent du programme d'activités, des envies des enfants, de la fatigue ou encore de la météo...



Check List « Valise » :

Les enfants doivent pouvoir se déplacer seuls avec leurs bagages, idéalement un sac à dos et une seule valise.

Trousseau de bain :

- 1 serviette de « plage »
- 1 maillot ou short de bain
- 1 serviette de toilette
- 1 trousse de toilette complète



Vêtements :

- 8 t-shirts
- 3 pulls
- 2 shorts
- 2 pantalons
- 8 paires de chaussettes
- 8 culottes ou caleçons
- 1 sac de linge sale
- 1 paire de claquettes
- 1 paire de chausson
- 1 paire de basket



Matériel de loisirs :

- 1 sac à dos
- 1 gourde
- 1 chapeau ou casquette
- 1 tube de crème solaire

Pour la nuit :

- 2 pyjamas
- 1 veilleuse à pile (si besoin de lumière)



Les commodités et informations particulières :

Les médicaments et traitements :

L'équipe d'animation n'est pas habilitée à donner des médicaments sans ordonnance. Un animateur titulaire du PSC1 (l'assistant sanitaire) suivra et donnera les traitements aux enfants munis d'une ordonnance. Le jour du départ, merci de donner à l'assistant sanitaire une trousse ou une enveloppe au nom de votre enfant avec à l'intérieur, l'ordonnance et le traitement.

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

Joindre vos enfants ou prendre de leurs nouvelles :

Nous acceptons les téléphones portables sous conditions :

- Les téléphones sont munis d'une carte SIM avec du réseau. Les enfants n'auront pas accès au réseau WIFI
- Les téléphones sont récupérés dès notre arrivée au centre et stockés dans un endroit sécurisé. Les enfants le récupèrent entre 17h30 et 19h (*horaires pouvant varier en fonction des activités*)
- Pour les enfants n'ayant pas de téléphones, vous pouvez faire un sms au responsable du séjour partir de 18h. Vous serez rappelé par votre enfant. Le numéro de téléphone sera communiqué via le groupe WhatsApp.
- Un groupe WhatsApp sera créé pour transmettre les informations importantes du séjour. Pour suivre les aventures de vos enfants, n'hésitez pas à nous suivre sur Facebook (Allers-Retours.com) ou sur Instagram (@allers_retours)

L'association décline toutes responsabilités des téléphones durant le séjour (perte, casse...)

L'argent de poche :

Nous préconisons entre 20€ et 30€ pour les enfants. Il servira à l'achat de souvenirs pendant le séjour.

Le jour du départ, nous récupérerons l'argent de poche de votre enfant pour le garder en lieu sûr. Merci de noter sur l'enveloppe ou dans le porte-monnaie le nom et prénom de votre enfant ainsi que la somme à l'intérieur.

Règles de vie quotidienne et engagement :

Les règles de vie seront élaborées avec les enfants lors du premier jour du séjour. Avant le séjour les enfants doivent s'engager à respecter les règles présentes dans le document qui suit.

Lors du départ pensez à ramener ce document signé par vous et votre enfant.

LES REGLES DE VIE DU SÉJOUR

Moi,, qui participe au séjour à Ancelle du 13 au 19 juillet 2026 ou du 10 au 16 août 2026 avec l'association Allers-Retours.com,

Je m'engage à avoir pris connaissance et à respecter les règles suivantes avant le séjour :

- Je respecterai l'équipe pédagogique, le personnel du centre et les intervenants extérieurs qui vont contribuer au bon déroulement du séjour.
- Je respecterai les participants du séjour ainsi que toutes les personnes séjournant dans le centre.
- Je prendrai soin du matériel mis à ma disposition (lits, jeux...)
- Je prendrai soin du matériel mis à ma disposition pour les activités extérieures (accrobranche, cani rando...)
- Je m'engage à entretenir proprement les espaces communs et ma chambre.
- Je m'engage à respecter les règles de vie mise en place sur le centre avec les animateurs durant le séjour.

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

Tout manquement au règlement dûment signé pourra entraîner une exclusion définitive du séjour.

Signature du participant au séjour :

Signature du représentant légal :

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