

Public concerné :
11-17 ans

Du 27 au 31 juillet
2026



Séjour de Vacances à Saugues



Nature, aventure & bonne humeur!



La réunion d'information
sera le 20 juillet 2026 à 18h

► **Responsable du camp : Tristan MATHIEU**

▼ **Animatrice : Marie JOUBERT**



LUNDI

MARDI

MERCREDI

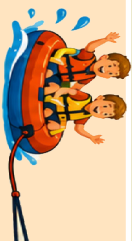
JEUDI

VENREDI

matin



après
midi



Baignade à la
piscine biologique

Rafting à Monistrol
d'Allier

Bouée tractée

Orpailage

Baignade à la
piscine biologique

NATURE, AVENTURE & BONNE HUMEUR !

Les familles ayant un coefficient familial inférieur à 1500
auront un accompagnement supplémentaire de 48 € par
enfant sur le séjour par dispositif «aide aux séjours» de
l'association Jeunesse au Plein Air 43

TARIFS	BRIVOIS	NON BRIVOIS
QF 1	90€	105 €
QF 2	95 €	110 €
QF 3	100 €	115 €
QF 4	105 €	120 €

FICHE D'INSCRIPTION

Séjour : Camp à Saugues

Dates : Du 27 au 31 juillet 2026

- L'enfant -

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Date de naissance : _____

Nationalité : _____

Sait-il nager : OUI NON

Est-il déjà parti en centre de vacances : ☐ OUI ☐ Non

Part-il avec un(e) ami(e), précisez nom et prénom : _____

- Responsable légal(e) de l'enfant -

☐ Parents ☐ Tuteurs ☐ Autre, précisez : _____

Autorité parentale de l'enfant : ☐ Conjointe (père et mère) - ☐ Père - ☐ Mère

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Portable 1 : _____ Portable 2 : _____

@mail (pour les informations relatives au séjour) : _____

Profession père : _____ Profession mère : _____

N° sécurité sociale : _____

Adhérez-vous à : ☐ une mutuelle Nom : _____

☐ une assurance complémentaire Nom : _____

Autorisation de diffusion des photographies de votre enfant (Internet, blog, brochure...)

☐ OUI ☐ NON

- Personne à contacter en cas d'absence du responsable légal durant le séjour -

☐ M. - ☐ Mme _____

Lien de parenté avec l'enfant : _____

Portable : _____

Je soussigné, _____, responsable légal de l'enfant, atteste l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et certifie avoir pris connaissance du descriptif complet du séjour.

Date :

Signature précédée de la mention «lu et approuvé»

FICHE SANITAIRE

Séjour : Camp de Saugues

Dates : du 24 au 25 juillet

Nom de l'enfant : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

☐ Garçon

☐ Fille

1 - Vaccinations

L'enfant est-il à jour de sa vaccination obligatoire ? ☐ oui ☐ non

Merci de nous transmettre la copie du carnet de vaccination de votre enfant laissant apparaître son nom et prénom. Il est impératif de nous transmettre toutes les pages concernées par des vaccinations obligatoires. Vous pouvez également nous faire parvenir un certificat médical de vaccination.

Autre vaccin : _____ Date : _____

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.

2 - Renseignements médicaux concernant l'enfant

* L'enfant suivra t-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre au départ du séjour, 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 un P.A.I. ? ☐ oui ☐ non

* L'enfant a t-il déjà eu les maladies suivantes ? Veuillez cocher les cases correspondantes :

☐ Rubéole

☐ Varicelle

☐ Angine

☐ Rhumatismes

☐ Oreillons

☐ Scarlatine

☐ Coqueluche

☐ Otite

☐ Rougeole

Allergies : ☐ Asthme

☐ Médicamenteuses

☐ Alimentaires

* Précisez les allergies et régimes alimentaires :

Médecin traitant : _____ Tél : _____

2 - Recommandations des parents

* S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? ☐ oui ☐ non

Incontinence : ☐ oui ☐ non ☐ occasionnelle

* Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, autre trouble du comportement) en précisant les dates et les précautions à prendre).

* Recommandations utiles concernant votre enfant (lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires etc...), précisez : _____

2 - Responsable légal(e) de l'enfant

NOM ET PRÉNOM : _____

Adresse (pendant le séjour) : _____

Portable 1 : _____

Portable 2 : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts tous 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 santé de l'enfant. De plus j'atteste n'avoir omis aucune information médicale essentielle pour le bon déroulement du séjour de l'enfant.

TEST D'AISANCE AQUATIQUE

Attestation d'aptitude à la pratique d'activités aquatiques et nautiques

Durant son séjour votre enfant sera amené à pratiquer une ou plusieurs activités nautiques.

La pratique de ces activités est subordonnée à la réussite du présent test :

Arrêté du 25 avril 2012 fixant les modalités d'encadrement et les conditions d'organisation et de pratique de certaines activités physiques en Accueil Collectifs de Mineurs.

Le document atteste l'aptitude du mineur à :

- effectuer un saut dans l'eau;
- à réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes ;
- à réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes ;
- à nager sur le ventre pendant 20m ;
- à franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant.

Pour information : Le test peut être réalisé avec une brassière de sécurité.

Ce test s'effectue en piscine, en se renseignant au préalable auprès d'un maître nageur (un rendez-vous est souvent nécessaire). Vous pourrez lui faire remplir l'attestation ci-dessous. Conservez l'original et adressez-nous une photocopie.

En l'absence de ce document, nous ne pourrions autoriser votre enfant à participer aux activités nautiques sauf s'il est possible de repasser ce test sur place (nous contacter si besoin).



Je soussigné (nom, prénom) : _____

Titulaire du diplôme : _____

Date de délivrance du diplôme : _____

Certifie que :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

a satisfait au test d'aisance aquatique, tel que défini par l'arrêté du 25 avril 2012, article 3.

Test réalisé : ☐ avec brassière de sécurité ☐ sans brassière de sécurité

Test effectué et attestation établie le _____ / _____ / _____

À _____

Signature :

Cachet de la piscine :

Admis en équivalence :

- l'attestation scolaire «savoir-nager» délivrée en primaire par un professeur des écoles des écoles en collaboration avec un professionnel qualifié, et en secondaire par un professeur d'EPS.

- le «sauv'nage» , réalisé par les fédérations sportives adhérentes du Conseil Interfédéral des Activités Aquatiques (CIAA) (= club de natation, triathlon, water polo...)

Non-admis : les brevets de 25m, 50m, ... et les diplômes de natation tels que le «dauphin bleu» ou autres attestations....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) nom : _____ prénom : _____

* autorise la direction des accueils de loisirs et de la MPT de Brives-Charensac, en cas d'urgence, si je ne peux être joint, ou en cas d'accident grave, à prendre toutes les dispositions utiles pour faire conduire mon enfant au service d'urgences hospitalier, et donne en outre l'autorisation de pratiquer sur mon enfant, tout examen, investigation et intervention nécessités par son état, y compris une anesthésie générale.

☐ Oui

☐ Non

* autorise mon enfant à être pris en photo, ou filmé dans le cadre des activités du séjour et accepte que ces éléments puissent être diffusés.

☐ Oui

☐ Non

Signature précédée de la mention «lu et approuvé» :



Hébergement:
Centre La Margeride,
8 Rue des Tours Neuves,
43170 Saugues

Tel: 04 71 77 60 97

BON SÉJOUR !

