



SEJOUR à La Chapelle d'Abondance (74) Du 26 février au 5 mars 2022

Le service Jeunesse de la Commune de Ferrières-en-Brie, vous propose un séjour à La Chapelle d'Abondance (Haute-Savoie) du 26 février au 5 mars 2022.

DATE : Départ le samedi 26 février au soir et retour le samedi 5 mars 2022 vers 6h30

TRANCHES D'AGE CONCERNEES : 7/17 ans (mineurs nés en 2014 et avant).

VOYAGE : Le voyage s'effectuera en car.

HEBERGEMENT : Le groupe sera hébergé au centre la Troïka à La Chapelle d'Abondance, en Haute-Savoie situé à proximité des remontées mécaniques.

ENCADREMENT : Les participants sont encadrés par des animateurs de la Commune

ACTIVITES : découverte des activités d'hiver en montagne notamment la pratique du ski alpin.

Grille de tarifs			
Revenu fiscal de référence du ménage*	1 enfant à charge	2 enfants à charge	3 enfants à charge et +
Inférieurs à 12999 €	187 €	168 €	151 €
De 13000 € à 19999 €	280 €	252 €	227 €
De 20000 € à 27999 €	373 €	336 €	302 €
De 28000 € à 36999 €	420 €	378 €	340 €
De 37000 € à 53999 €	513 €	462 €	416 €
de 54000 € à 71 999 €	606 €	546 €	491 €
Supérieur à 72000 €	746 €	672 €	605 €

** Revenus Fiscaux de référence annuelle du ménage apparaissant sur le dernier avis d'imposition fourni par l'administration fiscale.*

Le retrait de ce dossier ne constitue pas l'inscription au séjour. **Celle-ci sera effective lorsqu'il sera remis complet**, au service périscolaire de la Mairie.

**LES INSCRIPTIONS DEBUTERONT A PARTIR DU
16 NOVEMBRE 2022 A 8H45 EN MAIRIE.**

Les inscriptions sont prises par ordre d'arrivée. Aussi, **les dossiers déposés dans la boîte à lettre de la mairie avant l'ouverture des inscriptions seront traités à compter du mardi 16 novembre 2022, 14h00.**

Joindre obligatoirement au dossier :

- **Le règlement de 50% du prix de séjour -**
- **Une copie intégrale du dernier avis d'imposition** si vous ne l'avez pas déjà donné au service périscolaire, à défaut le tarif le plus élevé sera appliqué,



SEJOUR à La Chapelle d'Abondance (74) Du 26 février au 5 mars 2022

LES PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

Au moment de l'inscription :

- l'ensemble du dossier dûment complété et signé
- la copie des pages de vaccination du carnet de santé ou à défaut une attestation du médecin. Attention, si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication
- - Une copie intégrale du dernier avis d'imposition si vous ne l'avez pas déjà donné au service périscolaire, à défaut le tarif le plus élevé sera appliqué.
- 50% du prix de séjour, les chèques sont à libeller à l'ordre de la Régie de recettes periscolaire

Au moment du départ :

- Les médicaments et ordonnances médicales en cas de traitement spécifique au nom et prénom de l'enfant
- Livret E.S.F. le cas échéant

CONCERNANT LES MESURES SANITAIRES LIEES A LA CRISE DE LA COVID19

Le séjour se déroulant fin février début mars 2022. Nous ne sommes pas actuellement en mesure de vous indiquer si des consignes sanitaires nous seront imposées. Nous organiserons une réunion d'information quelques semaines avant le départ et nous vous informerons à ce moment quelles seront les mesures sanitaires applicables (test négatif, masques,...)



SEJOUR à La Chapelle d'Abondance (74) Du 26 février au 5 mars 2022

Je soussigné (e) _____ déclare :

1) autoriser mon fils, ma fille _____
né(e) le _____ à participer au séjour organisé par la Commune de
Ferrières-en-Brie, à La Chapelle d'Abondance (Haute-Savoie) 26 février au 5 mars
2022.

2) avoir noté :

- que les photos prises pendant le séjour seront susceptibles de figurer sur les
sites Internet ou sur les bulletins d'informations de la Commune de Ferrières-en-Brie.
Si je ne souhaite pas voir figurer l'image de mon enfant sur l'un ou plusieurs de ces
supports, je dois le signaler par écrit.

- que l'inscription de mon enfant au séjour sera effective à la réception du
dossier complet avec le versement d'au moins 50 % du montant du séjour sous réserve
de places disponibles.

- que la Commune de Ferrières-en-Brie me déconseille d'emporter des objets de
valeur (bijoux, téléphone, consoles...). Si malgré ces recommandations je décide de
confier un ou plusieurs de ces objets à mon enfant la Commune de Ferrières-en-Brie
ne sera en aucun cas responsable en cas de perte, vol, dégradation ou mauvaise
utilisation notamment les dépassements de forfaits pour les téléphones portables.

- que les activités proposées sont susceptibles d'être modifiées et remplacées par
le directeur en fonction des impératifs liés à la vie du centre de vacances.

- qu'en cas d'exclusion du séjour d'un participant pour raison disciplinaire ou en
cas de dégradation de matériel, les frais engagés par la collectivité seront refacturés à
la famille.

Date et signature

Précédées de la mention « lu et approuvé »



FICHE D'INSCRIPTION

LA CHAPELLE D'ABONDANCE (74)

Du 26 FEVRIER AU 5 MARS 2022

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Nom : Prénom : Sexe.....

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité :

Taille : ____ m ____ Poids : ____kg Pointure : ____ (informations indispensables pour régler les skis)

Veillez cocher la taille de T-Shirt de votre enfant : 6-8 ans 10 ans 12 ans 14 ans S

M L XL

Est-il déjà parti en centre de vacances : oui non L'enfant sait-il nager ? Oui Non

Régime alimentaire de votre enfant :

Aucun

Sans Porc

Végétarien

(Pour les allergies alimentaires voir fiche sanitaire)

	RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
NOM Prénom :		
Adresse :		
Téléphones	Portable : _____ Travail : _____ Domicile : _____	Portable : _____ Travail : _____ Domicile : _____
Personne à contacter en cas d'absence : ☎		
Numéro Allocataire CAF sur lequel l'enfant est rattaché : _____		
Bénéficiez vous des Aides aux Vacances Enfants (VACAF) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sais pas		
Si oui souhaitez-vous les utiliser pour ce séjour <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....

Autorise ma fille, mon fils

À participer au séjour organisé par la Commune de Ferrières-en-Brie, à La Chapelle d'abondance du 26 février au 5 mars 2022. J'autorise la ou le responsable du groupe, à prendre en cas d'accident au cours d'activités, toutes les mesures d'urgence en vue d'assurer à mon enfant les soins médicaux et si nécessaire son transport à l'hôpital ou tout autre établissement de soins.

Fait à :

DATE ET SIGNATURE OBLIGATOIRE

Précédées de la mention « lu et approuvé »

QUESTIONNAIRE DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

Le certificat médical n'est plus exigé pour l'inscription à une activité sportive municipale, sous réserve que le représentant légal de l'enfant qui participe au stage prenne connaissance du questionnaire de santé ci-dessous. Ce dernier permet de déterminer si un certificat médical doit être établi par un médecin pour la validation de l'inscription de l'enfant aux activités sportives proposées par la Commune.

Durant les 12 derniers mois, votre enfant a-t-il :

perdu un membre de votre famille d'une cause cardiaque ou inexplicquée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé et a-t-il repris l'activité sportive sans l'accord de son médecin ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

À ce jour, votre enfant:

Ressent une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite...) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A dû interrompre sa pratique sportive habituelle pour raisons de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Doit voir un médecin pour un avis médical afin de poursuivre/reprendre son activité sportive ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, vous devez solliciter l'avis d'un médecin pour l'enfant que vous inscrivez au séjour afin d'obtenir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du ski. Sans ce dernier, son inscription ne pourra pas être validée par les services municipaux.

Si vous avez répondu "Non" à toutes les questions, vous n'avez pas lieu de fournir un certificat médical pour votre enfant, mais devez remplir l'attestation sur l'honneur ci-dessous (qui confirme que vous avez répondu par la négative à tout le questionnaire de santé ci-dessus).

ATTESTATION SUR L'HONNEUR DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE SPORTIVE

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) _____

Atteste avoir répondu NON à l'ensemble des questions posées dans le questionnaire de non contre-indication à la pratique sportive pour mon enfant (NOM, Prénom) _____.

Date et signature du représentant légal



QUEL EST LE NIVEAU DE SKI DE VOTRE ENFANT

- Niveau « Débutant »** – elle/il n’a jamais fait de ski.
- Niveau « Intermédiaire »** – elle/il a déjà fait au moins une semaine de ski. Elle/Il est autonome sur les pistes bleues. Cependant, la maîtrise sur les pistes un peu plus pentues et les bosses n’est pas encore totalement acquise.
- Niveau « Maîtrisé »** – quelques semaines de pratiques, elle/il maîtrise les virages parallèles à l’aise sur les pistes rouges.
- Niveau « Confirmé »** – elle/il est capable de s’aventurer sans appréhension sur les pistes noires à bosses.
- Niveau « Expert »** – elle/il est à l’aise partout

Quel est le niveau ESF (Ecole de ski Française) **validé** de votre enfant (fournir le livret de progression) ?

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aucun | <input type="checkbox"/> 1ère Étoile | <input type="checkbox"/> Étoile de bronze |
| <input type="checkbox"/> Ourson | <input type="checkbox"/> 2ème Étoile | <input type="checkbox"/> Étoile d'argent |
| <input type="checkbox"/> Flocon | <input type="checkbox"/> 3ème Étoile | <input type="checkbox"/> Étoile d'or |



<h1 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON</h1>	<p style="text-align: center;">1 – ENFANT :</p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p style="text-align: center;">GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	---

**CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT L'ACCUEIL DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.**

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				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA COPIE DES PAGES DE VACCINATION DU CARNET DE SANTE
OU A DEFAUT UNE ATTESTATION DU MEDECIN.**

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** ? 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	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				

ALLERGIES : ASTHME Oui Non
ALIMENTAIRES Oui Non

MÉDICAMENTEUSES Oui Non
AUTRES _____

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) ?
Oui Non

PRÉCISEZ LA CAUSE 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 FAMILLES :

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

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM Prénom _____

ADRESSE _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le responsable de l'accueil à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____ Régime : général agricole autre : lequel ? _____

Date :

Signature :

Centre de vacances La Troïka
438 route de Savoie
74360 La Chapelle d'Abondance

ORGANISATEUR : Mairie de FERRIÈRES-EN-BRIE Tel : 01-64-66-31-14
