



SEJOUR à l'Alpe du Grand Serre (38) du 8 au 21 juillet 2022

Le service Jeunesse de la Commune de Ferrières-en-Brie, vous propose un séjour à L'Alpe-Du-Grand-Serre en Isère du 8 au 21 juillet 2022.

DATE : Départ le vendredi du 8 juillet 2022 au matin, et retour dans la nuit du 20 au 21 Juillet 2022

TRANCHES D'AGE CONCERNEES : 7/17 ans (mineurs nés en 2015 et avant).

VOYAGE : Le voyage s'effectuera en car.

HEBERGEMENT : Le groupe sera hébergé au chalet « le Nivose » situé au centre de la station des Alpes du Grand Serre.

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

ACTIVITES* : découverte de la montagne : via ferrata, rafting, vtt, escalade, accrobranche, sorties touristiques et culturelles

**Ces activités sont citées à titre indicatif, et seront adaptés en fonction des âges*

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 €	292 €	263 €	234 €
De 13000 € à 19999 €	351 €	316 €	280 €
De 20000 € à 27999 €	432 €	389 €	346 €
De 28000 € à 36999 €	526 €	473 €	421 €
De 37000 € à 53999 €	643 €	578 €	514 €
de 54000 € à 71 999 €	760 €	684 €	608 €
Supérieur à 72000 €	935 €	841 €	748 €

** Revenus Fiscal 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 MARDI 24 MAI 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 24 MAI 2022 à 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 A
L'ALPE DU GRAND SERRE (38)
DU 8 AU 21 JUILLET 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 séjours

Une semaine avant le séjour :

- Le test préalable aux activités nautiques, si votre enfant n'en possède pas voir formulaire ci-joint (Test admis en équivalence : Le Sauv'Nage, L'Attestation du Savoir Nager Scolaire)

Au moment du départ :

- Les médicaments et ordonnances médicales en cas de traitement spécifique au nom et prénom de l'enfant

REUNION D'INFORMATION

Nous organiserons une réunion d'information courant juin.



SEJOUR A L'ALPE DU GRAND SERRE (38) DU 8 AU 21 JUILLET 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 l'Alpe du Grand Serre (38) du 8 au 21 juillet 2022.

2) avoir noté :

- que les photos prises pendant le séjour seront susceptibles de figurer sur les sites Internet ou sur les bulletins d'information 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

L'ALPE DU GRAND SERRE (38)

Du 8 au 21 juillet 2022

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT

Nom : Prénom : Sexe.....

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité :

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

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

M L XL

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 : ☎		
Nom et n° de police d'assurance : _____		
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 l'Alpe du Grand Serre (38) du 8 au 21 juillet 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 »



<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 :

Hôtel Club Nivôse, 66 Allée de la Blache, 38350 ALPE DU GRAND SERRE
ORGANISATEUR : Mairie de FERRIÈRES-EN-BRIE Tel : 01-64-66-31-14



ATTESTATION D'APTITUDE PRÉALABLE A LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS NAUTIQUES ET AQUATIQUES DANS LES ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS

(Accueils relevant des articles L. 227-4 et R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles)

*Références : Code de l'action sociale et des familles : article R. 227-13 et à l'arrêté du 25 avril 2012 ;
Circulaire du 30 mai 2012 (Fiche n°3) ; Code du sport : A322-3 (1-2-3)*

Le test prévu à l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 a pour objet de vérifier l'aisance aquatique d'un mineur avant de participer à une activité des activités suivantes :

- canoë, kayak et activités assimilées ;
- radeau et activités de navigation assimilées ;
- certaines activités de voile.

La réussite au même test est requise mais la capacité à nager est obligatoirement vérifiée (**test est réalisé sans brassière de sécurité**), pour les activités suivantes :

- canoë, kayak et activités assimilées : activité de perfectionnement du canoë, du kayak, du raft et de la navigation à l'aide de toute autre embarcation propulsée à la pagaie (fiche 3.2) ;
- canyonisme (fiche 4) ;
- nage en eau vive (fiches 10.1 et 10.2) ;
- surf (fiche 18) ;
- navigation à la voile au-delà de 2 milles nautiques d'un abri (fiche 20.3) ;
- navigation dans le cadre du scoutisme marin (fiche 20.4) ;
- vol libre : activités de glisse aérotractée nautique (fiche 21.4).

Pour les activités de découverte du canoë, du kayak, du raft et d'autres embarcations propulsées à la pagaie (fiche 3.1), ainsi que pour la navigation diurne en planche à voile, dériveur léger et multicoque léger ou autre embarcation à moins de 2 milles nautiques d'un abri (fiches 20.1 et 20.2), le test peut être réalisé avec brassière de sécurité.

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 (voir informations au verso) : _____

Etablissement d'appartenance : _____

N° de carte professionnelle d'éducateur sportif (sauf BNSSA) : _____

Signature :



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 à l'activité 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 inexpliquée	<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/repandre 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 d'activités sportives. 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