



## COMMENT S'INSCRIRE ?

Nous renvoyer le bulletin d'inscription :

- ✓ soit par courrier Gîte Loisirs de Mery  
26 route de Soissons  
10170 MERY SUR SEINE,
- ✓ soit par mail à [giteloisirs@wanadoo.fr](mailto:giteloisirs@wanadoo.fr).

Une permanence téléphonique est assurée au 03.25.21.24.33

Du lundi au vendredi de 9H00 à 12H00 et de 13H30 à 17H00

Retourner directement au GITE LOISIRS le **dossier complet** :

- Le bulletin d'inscription complété et signé
- L'autorisation parentale complétée et signée
- **La fiche sanitaire de liaison** (joindre obligatoirement la photocopie des vaccinations) ***En cas de non-présentation de cette pièce, l'enfant ne pourra pas être admis***
- 1 timbre

## **TROUSSEAU DE VOTRE ENFANT – 5 jours**

### **POUR L'EQUITATION :**

- 1 paire de bottes ou bottines avec petits talons
- 1 pantalon d'équitation ou pantalon de jogging
- 1 pull destiné à l'activité équestre
- 1 blouson, kway ou parka peu fragile imperméable
- 1 paire de chaussettes longues
- 1 paire de gants fins en laine ou en tissu (obligatoire)
- 1 charlotte

### **POUR LA VIE AU GITE PENDANT LE SEJOUR VETEMENTS :**

- 5 t-shirts ou maillots de corps
- 5 paires de socquettes
- 5 slips, caleçons ou culottes
- 1 pyjama
- 1 chemise ou polo
- 3 pull-over, gilets ou sweats à manches longues
- 3 pantalons
- 1 short
- 1 tenue de soirée facultative
- 1 pantalon de jogging
- 2 serviettes de tables ou plusieurs serviettes en papier pour la semaine
- 1 paire de chaussons
- 1 paire de chaussures de sport
- 1 sac à linge marqué du nom de l'enfant
- 1 maillot de bain et une serviette de plage
- Casquette

### **AFFAIRES DE TOILETTES :**

- lunettes de soleil et produit anti-moustique
- 2 gants de toilettes, 2 serviettes de toilettes
- Trousse de toilette contenant : shampoing, savon, stick à lèvres, brosse à dents, dentifrice, brosse à cheveux, élastiques à cheveux pour les filles, mouchoirs

### **DIVERS (si l'enfant le souhaite) :**

- Livres, jeux, stylos, appareil photo, peluches ...
- Enveloppes timbrées libellées à l'adresse du destinataire
- Argent de poche (10 € conseillé)

**N'APPORTER AUCUN OBJET DE VALEUR (portable, bijoux, vêtement de marque...)**

**En cas de perte ou de vol l'organisateur décline toute responsabilité**

**RENSEIGNEMENTS ET INSCRIPTIONS**  
**Gite loisirs de Mery**  
**26 route de Soissons – 10170 Mery sur Seine**  
**TEL.: 03.25.21.24.33**  
**[www.giteloisirs.com](http://www.giteloisirs.com)**  
**Email : [giteloisirs@wandoo.fr](mailto:giteloisirs@wandoo.fr)**



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) : NOM des parents : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Père, mère, tuteur, autorise **l'enfant** :

**NOM** : ..... **Prénom** : .....

A participer au séjour Vacances apprenantes ainsi qu'à toutes les activités organisées par le Gite Loisirs de Mery.

J'autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à ....., le .....

Signature

## DROIT A L'IMAGE

Je donne au Gite Loisirs de Mery le **droit à l'image** concernant mon enfant dans le respect de la loi.

Je ne donne pas au Gite Loisirs de Mery le **droit à l'image** concernant mon enfant.

Fait à ....., le .....

Signature

## MAQUILLAGE

J'autorise mon enfant à être maquillé pendant le séjour (thème Halloween)

Je n'autorise pas mon enfant à être maquillé pendant le séjour (thème Halloween)

Fait à ....., le .....

Signature



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

*Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.  
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.*

<b>Enfant :</b>	<input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon	Date de naissance :
Nom :	Prénom :	
Adresse :		

**Accueil :** Dates du séjour :

- Séjour de vacances
- Accueil de loisirs
- Séjour dans une famille

Adresse :

**I - Vaccinations :** *(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)*

Vaccins obligatoires			Dernier rappel	Vaccins recommandés			Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres ( <i>préciser</i> )			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

*Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.  
Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.*

**II - Renseignements médicaux :**

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?  oui  non  
Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

**Attention :** aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<b>Rubéole</b>	<b>Varicelle</b>	<b>Angine</b>	<b>Scarlatine</b>	<b>Coqueluche</b>
<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"/> non
<b>Otite</b>	<b>Rougeole</b>	<b>Oreillons</b>	<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>	
<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	

Allergies : Médicamenteuses  oui  non asthme  oui  non  
Alimentaires  oui  non autres  oui  non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

---

---

---

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

---

---

---

**III - Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

---

---

---

**IV - Responsable légal de l'enfant :**

Nom : Prénom :

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile : travail : portable :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** 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 l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :

---

A remplir par le directeur du centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisateur :

Observations :

---

---

---