



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.

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
Email : 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.*

Enfant :	<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	oui / non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui / non		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 ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<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
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<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 :
