

**Tarif du Mini-camp : 230 € pour les 5 jours**

**Adhésion à la Maison Alésia Jeunes 25€ valable pour toute l'année 2017-2018**

**Règlement par chèque à l'ordre de  
« Maison Alésia Jeunes »**

***Si la question financière était un obstacle, n'hésitez pas à nous en parler.***

### **Modalités d'inscriptions**

Pour inscrire votre enfant, complétez et signez le bulletin d'inscription (*Un bulletin par enfant*).

Vous pouvez ensuite nous transmettre ce bulletin, accompagné du règlement :

- Par courrier à :  
Maison Alésia Jeunes – 16, rue du Moulin vert – 75014 Paris.
- Ou directement dans la boîte aux lettres de la Maison Alésia Jeunes située à gauche de la porte.

**Pendant le séjour, vous pourrez joindre Gabriel Comte,  
responsable du séjour, au : 07 81 66 07 15**



# 10-17 ans

## À nous les jeux, à nous la scène !



### **Mini-camp**

***Semaine du 19 au 23 février***

- **Nombre de places limité**
- **Pré-inscription obligatoire avant le 9 février**

***Création d'un spectacle***

**Infos : [escale.alesiajeunes@gmail.com](mailto:escale.alesiajeunes@gmail.com)**



## - INFOS -

La *Maison Alésia Jeunes* propose une semaine de mini-camp pendant les vacances de février pour les jeunes à partir de 10 ans.

### Déroulé :

#### **Le Lundi 19 février : Activités à la Maison Alésia Jeunes**

Arrivée des jeunes entre 8h30 et 9h

Départ entre 17h et 17h45

#### **Le Mardi 20 février :** Voyage en train pour la Normandie.

L'heure et le lieu de rendez-vous vous seront communiqués la semaine précédant le camp.

#### **Le Vendredi 23 février :** Le groupe rentre à la MAJ dans le courant de l'après-midi.

Les parents sont invités pour le spectacle à **16h30** à la Maison.

Prévoir une tenue adaptée aux activités manuelles (salissantes, parfois) et sportives (tenue décontractée).

Les objets de valeurs, les jouets et les appareils électroniques sont invités à rester à la maison : les téléphones portables ne seront pas utiles au déroulement du séjour (un responsable sera joignable en permanence). Toutefois, les jeunes qui les auront emportés pourront les utiliser uniquement durant des temps définis à l'avance. Ils seront sinon confiés au responsable du groupe.

N'hésitez pas à nous envoyer un mail pour toute demande d'informations complémentaires.

[escale.alesiajeunes@gmail.com](mailto:escale.alesiajeunes@gmail.com)

## Projet de l'Escale

Février 2018

Lors de cette semaine de mini-camp, nous proposerons aux jeunes du groupe de monter un spectacle qu'ils joueront le vendredi soir.

Du mardi au vendredi midi, le séjour se déroulera à Douvres-La-Délivrande, dans une maison d'accueil ayant l'agrément Jeunesse et Sports.

Durant cette semaine, nous alternerons préparation du spectacle, temps fraternels, temps de détente.

Nos objectifs pédagogiques pour cette semaine seront principalement le travail en équipe et l'entraide.

### **A prévoir le lundi**

- Un pique-nique, chaud ou froid dans un sac plastique, au nom du jeune

### **A prévoir le mardi**

- Des vêtements pour 4 jours, ainsi qu'un pyjama
- Des affaires de toilette (serviettes, savon, brosse à dents, dentifrice, etc.)
- Un sac de couchage ou un drap simple
- Les médicaments et ordonnances des traitements médicaux du jeune
- Une lampe de poche

## Fiche d'inscription

*1 fiche à remplir par enfant*

Nom du jeune : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Collège/Ecole : .....

Classe : .....

### Montant total de l'inscription

- C'est la première fois que mon enfant vient à la MAJ pour l'année 2017-2018 : je paye **25 € d'adhésion** (par enfant).

Mon enfant est déjà adhérent. Il participe ou a participé en 2017-18 :

- Aux Scouts à St Pierre de Montrouge
- A l'aumônerie collège-lycée, à la MAJ
- Aux activités de l'Escale
- Aux précédentes Petites Escapes 2017-18
- Au catéchisme à St Pierre de Montrouge

**Dans ce cas, les 25 € ont déjà été payés.**

- Tarif de la semaine (voir au verso du tract) : .....

**MONTANT TOTAL DE L'INSCRIPTION DU JEUNE : .....**

### Autorité parentale à remplir pour chaque enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Portable : .....

Adresse mail : .....

### J'autorise mon enfant

- à participer au mini-camp, organisé par la Maison Alésia Jeunes
- J'autorise le responsable de la Maison Alésia Jeunes à prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.
- Je suis responsable quant au contenu et à la fraîcheur du pique-nique apporté par mon enfant.

### Droits à l'image

- J'autorise les responsables de la Maison à prendre des photos de mon enfant et à les utiliser pour la communication interne et auprès de nos partenaires (Fondation Notre-Dame, FACEL, Diocèse de Paris, etc.)  
*(NB) : L'Association Maison Alésia Jeunes rappelle que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom (prénom seulement).*
- Je n'autorise pas les responsables de la Maison à prendre des photos de mon enfant

*Date et signature du représentant légal de l'enfant  
Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »*



**FICHE SANITAIRE  
DE LIAISON**

**1 – ENFANT**

NOM : \_\_\_\_\_  
PRENOM : \_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_  
GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DE SEJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT ;  
ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

**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 RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

**3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui  non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non   
MEDICAMENTEUSES oui  non   
AUTRES .....

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

**INDIQUEZ CI-APRES :**

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PECAUTIONS A PRENDRE.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Votre enfant mouille-t-il son lit ? oui  non  parfois

**4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

NOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Autorisez-vous votre enfant à fumer pendant le séjour ? oui  non

**5 – RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SEJOUR) .....

.....

TEL FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TEL DU MEDECIN 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.

Date : ..... Signature : .....

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNEES DE L'ORGANISTEUR DU SEJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....  
.....

**OBSERVATIONS**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....