



ESCAL'VACANCES

DU 8 JUILLET AU 30 AOÛT
DE 3 À 15 ANS

VEILLÉES, NUITÉS
POUR TOUTES
LES TRANCHES D'ÂGES

INITIATION
PÉTANQUE

MINI - CAMP
LAC DU DER
INITIATION VOILE,
KAYAK

UNE JOURNÉE
DES ENFANTS
CHAQUE SEMAINE

SÉJOUR À PORNIC
11-15 ANS
AU CAMPING

SORTIES
ACCROBRANCHES,
FERME PÉDAGOGIQUE
CINÉMA, LAC DU DER,
PARC DE CHAMPAGNE...

INFORMATIONS PRATIQUES

INSCRIPTIONS

Les inscriptions se feront par mail ou par courrier à adresser à Célia COTELLE jusqu'au 05/06/2024 ou lors des permanences d'inscriptions

Witryats

- › Mercredi 15 mai de 13h30-17h
- › Jeudi 16 mai de 18h-20h30
- › Samedi 18 mai de 13h30-18H

Extérieurs

- › Mercredi 22 mai de 13h30-17h
- › Jeudi 23 mai de 18h-20h30
- › Samedi 25 mai de 13h30-18H

Pour tous

- › Mercredi 29 mai de 13h30-17h
- › Samedi 1 juin de 13h30-18H

Merci de respecter ce délai.

Vous recevrez un mail confirmant votre inscription accompagné de la facture à régler dans le délai indiqué.



LIEUX D'ACCUEIL

Les P'tits Loups (3-5 ans)

École Jules Verne, 1 rue du ruisseau de Vauzelle

Les Grands Loups (6-10 ans)

Escal, 31 boulevard du chemin de fer

Le Studio (11-15 ans)

Escal, 31 boulevard du chemin de fer

HORAIRES

- 8h20-10h : accueil des enfants
- 10h-11h30 : temps d'animations
- 11h30-12h : départ des externes
- 12h-13h30 : repas
- 13h30-14h : temps libre
- 14h-15h : temps calme
- 15h-16h30 : temps d'animations
- 16h30-17h : goûter
- 17h-17h45 : départ des enfants

DANS MON SAC



LES TEMPS FORTS DES VACANCES

THÉMATIQUES/SORTIES

Du 08 au 12/07 : Jeux olympiques

- Inter-centre, journée savoir rouler en vélo

Du 15 au 19/07 : Voyage en Egypte

- Lac du Der

Du 22 au 26/07 : Retour en Grèce Antique

- Grimpobranches (P'tits loups),

- Terr'altitude (Grands loups et Studio)

Du 29/07 au 02/08 : Périple One piece

- Sortie piscine (P'tits et grands loups),

- Sports innovants (Studio)

Du 05 au 09/08 : Le monde des dinosaures

- Ferme pédagogique (P'tits et grands loups),

- Visite centre ville de Reims, escape game (Studio)

Du 12 au 16/08 : Visite animalière

- Férié

Du 19 au 23/08 : Pokémon " Attrapez-les tous"

- Lac du Der

Du 26 au 30/08 : Animaux en Folie

- Parc de Champagne

Fête à l'ESCAL pour tous le 30/08



SORTIES À LA CARTE / STUDIO

Le 07/07 > Block Race à Cormontreuil

Le 24/07 > Wakeboard à Oiry

Le 31/07 > Paintball à Witry-lès-Reims

Le 28/08 > Veillée Bowling à Tinquieux

MINI-CAMP AU LAC DU DER

SÉJOURS OLYMPIQUES

DU LUNDI 15 JUILLET AU VENDREDI 19 JUILLET

Hébergement : Centre d'hébergement "La Presqu'île" - Ufolep Giffaumont

DU LUNDI 19 AOÛT AU VENDREDI 23 AOÛT

Hébergement : Camp de Toile "Summer Camp" - Ufolep Giffaumont

Conditions de participation : savoir nager et être né(e) entre 2016 et 2013.

Programme :

- initiation à la voile et canoë kayak
- tour du Lac du Der en Vélo
- pêche à l'Etang
- moments de vacances : baignade à la plage, veillées...



SÉJOUR À PORNIC

SÉJOUR OLYMPIQUE

Du dimanche 14 juillet au dimanche 21 juillet

Hébergement : Camping Capfun **** La Madraque

Conditions de participation :

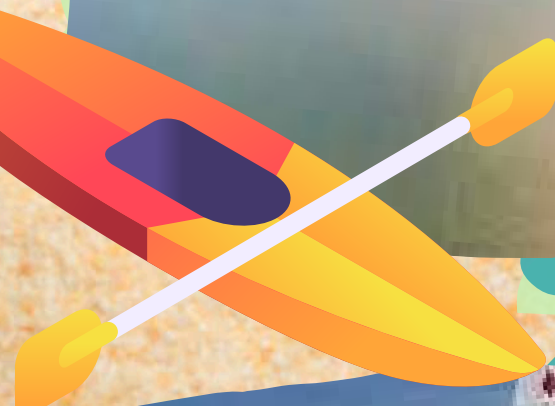
- savoir nager

(Déplacements en minibus)

Projet pédagogique disponible sur demande des familles

Programme :

- activités nautiques : canoë, catamaran...
- journée à Nantes : île aux machines, tour en Grand Eléphant...
- découverte des marais salants de Guérande
- moments de vacances : marché nocturne, baignade à la plage...
- compétition sportive " en attendant les jeux olympique "
- balade en vélo le long des côtes



RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable 1 - NOM et Prénom: _____

Adresse : _____ Code Postal : _____

VILLE : _____ E-MAIL : _____ @ _____

PROFESSION : _____ EMPLOYEUR : _____

N° DOM. : _____ N° PORT : _____ N° TRAVAIL : _____

Responsable 2 - NOM et Prénom: _____

Adresse : _____ Code Postal : _____

VILLE : _____ E-MAIL : _____ @ _____

PROFESSION : _____ EMPLOYEUR : _____

N° DOM. : _____ N° PORT : _____ N° TRAVAIL : _____

AUTRE(S) PERSONNE(S) À JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

NOM : _____ TEL. : _____ LIEN PARENTÉ : _____

NOM : _____ TEL. : _____ LIEN PARENTÉ : _____

NOM : _____ TEL. : _____ LIEN PARENTÉ : _____

NOM : _____ TEL. : _____ LIEN PARENTÉ : _____

RÉGIME ALLOCATAIRE

 RÉGIME GÉNÉRAL, indiquez votre n° d'allocataire CAF : _____ RÉGIME MSA, indiquez votre n° de sécurité sociale : _____NOM et Prénom – 1^{ER} ENFANT : _____

Date de Nais. : _____ Lieu et département : _____

NOM et Prénom – 2^{ÈME} ENFANT : _____

Date de Nais. : _____ Lieu et département : _____

NOM et Prénom – 3^{ÈME} ENFANT : _____

Date de Nais. : _____ Lieu et département : _____

FICHE SANITAIRE DE LIAISON – ACCUEIL DE LOISIRS

SAISON 2023/2024

1 - ENFANT

NOM et Prénom : _____ Garçon Fille

Date de naissance : _____

2 -VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

En cas d'hospitalisation en urgence ou de consultation médicale, les **PHOTOCOPIES DE VACCINATIONS** sont **OBLIGATOIRES** ! Merci de nous joindre la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé.

3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

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

L'enfant souffre-t-il d'allergie (médicamenteuse, alimentaires, asthme etc.) ? Si oui, précisez la conduite à tenir :

L'enfant a t'il des **difficultés de santé** (maladie, accident, hospitalisation etc.). Si oui, précisez les **précautions à prendre**.

Si votre enfant est amené à **suivre un traitement médical**, merci de 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.

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc. (précisez)
NON OUI : _____

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM et Prénom : _____

TELEPHONES :

TEL. N°1 : _____ N°2 : _____

NOM du Médecin traitant : _____

Adresse du cabinet : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Je soussigné(e) _____ 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 :

LISTE DES PRODUITS DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

Voici la liste des produits contenus dans l'armoire à pharmacie sur les recommandations de la DDCSPP. Merci de nous signaler toute allergie ou intolérance à un produit.

	Tolère	Ne tolère pas
Savon de Marseille :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bande de maintien :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sérum physiologique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sparadrap :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiseptique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pansement adhésif :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème contre les ecchymoses (type Arnigel) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème contre les brûlures (type Biafine) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème solaire haute protection :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème solaire prévention/lutte contre les piqûres d'insecte :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

