



# LITTORAL VENDÉEN

DU 19 AU 23 JUIN

Ecole Saint-Exupéry - SAINGHIN-EN-MELANTOIS

## DOSSIER FAMILLE

LUNDI 19 JUIN

Départ 5h30 de l'école

Visite guidée de la maison du lac de Grandlieu

MARDI 20 JUIN

Journée au Puy-du-Fou  
Spectacle nocturne « les noces de feu »

MERCREDI 21 JUIN

Activité char-à-voile

JEUDI 22 JUIN

Pêche à pied  
Visite du parc des Salines

VENDREDI 23 JUILLET

Découverte des machines de l'île  
Tour sur le carrousel des mondes marins

Retour 19h30 à l'école

Association Entre Parenthèses - Organisateur de voyages scolaires





# TROUSSEAU

**Pour faciliter l'organisation de ce voyage, merci de fournir à votre enfant les vêtements et accessoires contenus dans la liste ci-dessous.**

**Dans l'idéal, faire avec la valise avec l'enfant. N'oubliez pas de consulter la météo avant le départ et d'adapter la valise à celle-ci.**

- 4 Pantalons ou bermudas
- Sous-vêtements pour 5 jours
- 3 pulls
- 5 tee-shirts
- 1 pyjama
- 1 casquette
- 1 Kway
- 2 paires de baskets
- 1 paire de chaussons
- 1 gourde
- Le doudou si besoin
- 1 trousse de toilette complète (savon, shampoing, brosse à dent, dentifrice, brosse à cheveux)
- 2 serviettes de toilette et un gant de toilette
- 1 pique-nique, 1 collation pour le matin et un goûter pour le lundi 19 juin.
- 1 sac à dos (pas de sac en bandoulière)
- Téléphones portables, consoles de jeux : interdits
- Appareils photos : autorisés
- Argent de poche : 25€ maximum

Pour le char-à-voile :

- Chaussures fermées usagées
- Paire de gants

Merci de ranger les affaires de votre enfant dans un sac de voyage ou une valise souple adaptés à sa morphologie

**Association Entre Parenthèses - Organisateur de voyages scolaires**

# Fiche de renseignement

Afin que le voyage se déroule pour le mieux, nous avons mis au point cette fiche qui permettra de préparer au mieux le voyage et également de répondre le plus efficacement à d'éventuels problèmes.

Organisateur : Association  
Entre Parenthèses  
59235 Bersée

Ecole Saint-Exupéry  
59262 Sainghin-en-Mélantois



## L'enfant

NOM

Prénom

Date de naissance

Taille

Pointure de chaussures *(En cas de voyages au ski ou d'activité il faut se chausser de manière adaptée)*

## Remarques Particulières

Veillez noter dans ces cadres les informations qui vous semblent utiles de porter à notre connaissance. Si votre enfant souffre du mal des transports, d'énurésie, de terreur nocturne ou de tout autre comportement, il est préférable de nous le signaler. N'hésitez pas à nous expliquer la façon dont il faut réagir face à certains comportement (ex. somnambulisme). Ces informations ne seront partagées que par l'équipe enseignante participant à l'encadrement du voyage.

### Régime alimentaire particulier

### Informations sur l'enfant

## Les parents

Nom et prénoms des parents : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N° de Tel : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_



NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ...../...../.....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Polioomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
 MEDICAMENTEUSES  oui  non  
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
 Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non  
 .....  
 .....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

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

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....  
 TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....  
 TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL.....  
 TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

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