



Séjours été 2026

ALSH Trémaïdic

PHOTO

Enfant

NOM : Prénom :

Né(e) le :/...../..... à Sexe : M F

Adresse :

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
N° portable :	N° portable :
N° travail :	N° travail :
Adresse mail :	Adresse mail :

Contacts à prévenir en cas d'urgence

Hors responsables légaux

Noms / Prénoms	Lien avec l'enfant	N° téléphone

Choix du séjour - à cocher

- Du 6 au 10 juillet 2026 - Camping du Goulet à Brest : 230€
- Du 13 au 17 juillet 2026 - Maison Familiale à Saint-Renan : 200€
- Du 20 au 21 juillet 2026 - La Récré des 3 curés à Milizac : 60€
- Du 17 au 21 août 2026 - Vallée de l'Hyères à Carhaix : 230€

Tarifs

Les tarifs sont dégressifs selon le quotient familial.

Sont concernées les familles de Plouzané ayant un quotient familial inférieur à 1200 €.

Dans ce cas, merci de vous référer aux grilles tarifaires et de fournir une attestation CAF de paiement mentionnant le nom, le prénom, la date de naissance de l'enfant à charge ainsi que le quotient familial.

Conditions administratives

- **Date limite pour transmettre le dossier complet avec paiement inclus :**
 - Séjours de Juillet : Vendredi 12 juin 2026
 - Séjour d'août : Lundi 13 juillet 2026
- **Date limite d'annulation :**
 - Séjours de Juillet : Vendredi 12 juin 2026
 - Séjour d'août : Lundi 13 juillet 2026

A effectuer par mail à : alsh.tremaidic.ks@gmail.com
- **Documents à fournir :** Dossier administratif - Copie du carnet de vaccination - Attestation Responsabilité Civile - Attestation CAF de paiement - Paiement

Fiche sanitaire 2026/2027

Médecin : Téléphone :/...../...../...../.....

Groupe sanguin : (si connu)

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, lequel ?

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 pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? Si oui, entourez.

Rubéole	Varicelle	Angine	Rumatisme articulaire aigu	Scarlatine
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	

Merci de joindre la copie du carnet de vaccination ou une attestation de vaccination à jour.

ALLERGIES : Oui Non

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

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

INDIQUEZ LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

.....
.....

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC ... PRÉCISEZ.

.....
.....

L'ENFANT A-T-IL DES RESTRICTIONS ALIMENTAIRES (SANS PORC, SANS BŒUF, ETC...), PRÉCISEZ.

.....
.....

Bénéficiaire de l'AEEH pour l'enfant : Oui Non

Si oui, merci de joindre un justificatif.

Autorisation de récupération

Je reconnais que la direction de l'ALSH Trémaïdic sera dégagée de toute responsabilité dès que mon enfant aura franchi la porte de sortie de l'accueil.

J'autorise la ou les personnes suivantes **MAJEURES** à récupérer mon ou mes enfants à l'ALSH Trémaïdic pour le début et/ou la fin du séjour (Préciser : Nom, prénom et date de naissance de chaque personne) :

-
-

Les personnes autorisées devront présenter une pièce d'identité.

Signature

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant, déclare :

- Autoriser mon enfant à participer à toutes les activités organisées dans le cadre du séjour.
- Autoriser la Direction du séjour organisé par l'ALSH Trémaïdic, à faire hospitaliser mon enfant au centre de soin le plus proche si son état le nécessite et autorise la structure qui accueille l'enfant à lui prodiguer des soins.
- Autoriser l'ALSH Trémaïdic à diffuser sur ses supports de communication (site internet, réseaux, flyers, affiches, articles de presse...) les photos ou vidéos prises dans le cadre de ses activités.
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et certifie exacts tous les renseignements portés sur ces documents.

Date :

Signature :

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR :
06 33 21 11 70 / alsh.tremaidic.ks@gmail.com
ALSH TREMAIDIC
STADE DE TREMAIDIC, 29280 PLOUZANE

