

ASSOCIATION L'ALERTE
99 rue Consolat
13001 MARSEILLE
Tél. : 04.91.64.29.59



Marseille, le 4 février 2018

SEJOUR D'HIVER AU CHALET DU PARMELAN

Quelques RENSEIGNEMENTS PRATIQUES :

- **Voyage : Il se fera en car.**

Rendez-vous : **samedi 03 mars** à 8h30 Chemin des bessons 13014 (au carrefour avec l'Impasse des 4 portails)

Ne pas oublier un pique-nique pour le repas de midi. Éviter les bonbons et les boissons sucrées qui assoiffent les enfants.

Retour : **samedi 10 mars** vers 18h (au même endroit)

- **Frais de séjour : ils s'élèvent à 410 €.**

Ne pas oublier l'adhésion à l'Association : **35,00 €** par famille.

La location du matériel de ski alpin (ski et chaussures, uniquement) pour ceux qui le souhaitent sera de l'ordre de **55 €**. Nous souhaitons que, dans la mesure du possible,

l'ensemble des frais soit versé lors de la **réunion de parents : le mercredi**

21 février à 19h au 99 rue Consolat. (Des arrangements sont possibles : nous en parler.)

- **Trousseau :** La liste fournie est une indication. Nous insistons pour que toutes les pièces du trousseau soient marquées au **nom entier de l'enfant** (bien qu'il ne soit pas fait de lessive l'hiver)
- **Fiche sanitaire :** La fiche sanitaire est obligatoire, et doit être signée.
- **Une photo d'identité** avec les nom et prénom de l'enfant au dos.
- **Certificat médical :** Il est demandé un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité et d'aptitude à la pratique du ski. Ainsi qu'une ordonnance pour du paracétamol afin d'en délivrer à votre enfant en cas de fièvre ou de douleur.
- **Attestation R.C. :** Vous devrez nous remettre une attestation de votre assurance responsabilité civile.

Permanences : Elles ont lieu au siège social, 99 rue Consolat, le **MERCREDI de 17 à 19 heures**. Réception aussi sur rendez-vous.

📄 Site : <http://www.alerte.org/>

📄 Contact : info@alerte.org

TROUSSEAU HIVER

NOM DE L'ENFANT :

Nom de l'animateur de dortoir :

La liste ci-dessous est donnée à titre indicatif. Le linge est à prévoir pour la durée du séjour, il n'y a pas de lessive l'hiver au Chalet. Les différentes pièces du trousseau doivent être marquées au **NOM ENTIER DE L'ENFANT**.

Joindre le présent inventaire complété dans la valise. **Ne pas oublier ce que l'enfant porte sur lui.**

Trousseau	Nb conseillé	Nb fourni	Nb arrivée	Nb départ
Drap housse (90cm)	1			
Drap de dessus	1			
Taie d'oreiller (60x60)	1			
Pyjama	1			
Serviette de table	1			
Serviettes de toilette	1			
Gant éponge	1			
Culottes ou slips	8			
Tee-shirts	8			
Paires de chaussettes	6			
Paires de chaussettes chaudes (ski)	5			
Paires de collants chauds	2			
Chemisiers, chemises, sous-pulls	4			
Pulls (dont au moins un chaud)	2			
Pantalons ou jogging (d'intérieur)	2			
Tenue de ski	2			
Anorak ou parka	1			
Bonnet	2			
Paire de gants	2			
Écharpe, foulard	1			
LUNETTES DE SOLEIL	1			
Baskets (ou équivalent)	1			
Pantoufles	1			
Boots ou chaussures de marche	1			
Sac pour le linge sale	1			
Trousse de toilette avec CREME SOLAIRE et BEURRE de CACAO				
Mouchoirs en papier				
Nécessaire de correspondance				
Porte monnaie si argent de poche				
Sac à dos (15L)				

L'enfant peut aussi apporter un appareil photo, un jouet familier ... marqués à son nom.

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

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

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.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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