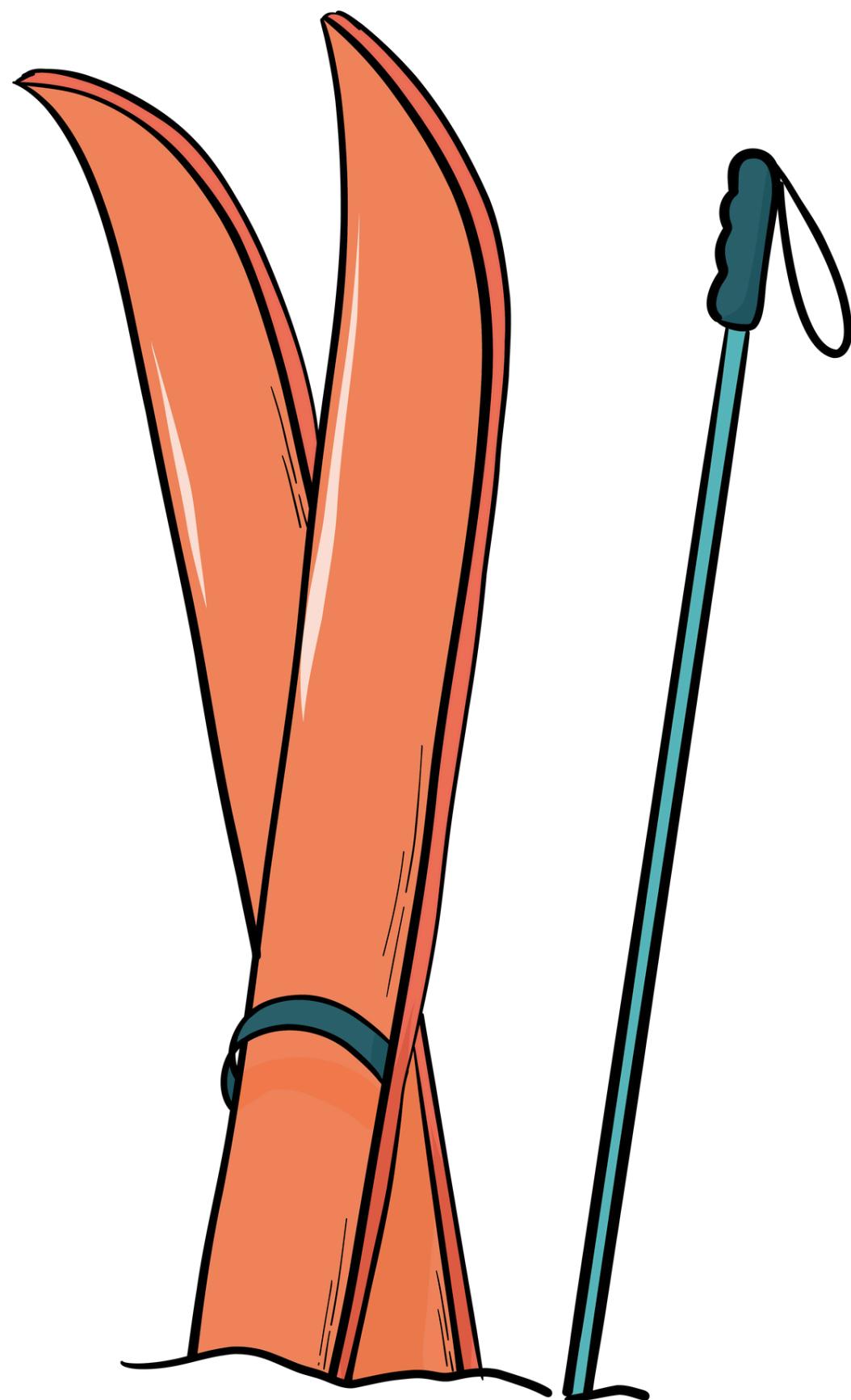


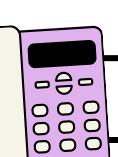
SÉJOUR *à la Montagne*

AVEC LA
MJC DE
SAINT-LYS

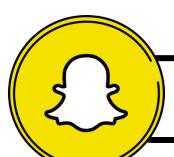


DU 2 AU 6 MARS 2026

Journée ski, Chien de traîneaux, Visite de la grotte de Niaux , journée balade en raquettes et autre animations préparés par les jeunes



06 31 11 98 63



mjc.leguevin



@mjc.leguevin



contact@mjc-leguevin.org

PRÉSENTATION

Ce séjour accessoire est organisé par la MJC de Léguvin, en parallèle des activités proposées sur l'accueil jeunes. Le groupe sera constitué de 8 jeunes, qui seront sous la responsabilité d'un animateur et les activités proposées seront encadrées par des intervenant.e.s professionnel.le.s.

L'équipe sera complétée par 7 jeunes de St Lys et leurs 2 animatrices

Départ : Rendez-vous 9H à la MJC .Les jeunes devront venir accompagnés d'un.e de leurs parents/responsables légaux. En arrivant vers midi, nous déjeunerons (pique-nique à prévoir par les familles).

Retour : La matinée du vendredi sera dédiée à l'initiation conduite d'attelage . Nous déjeunerons sur place et prendrons la route en milieu d'après-midi pour rentrer à Léguvin. Les jeunes devront être récupérés par un parent/responsable légal.

Hébergement, transport :

Le transport s'effectue avec le minibus de l'association (environ 2h de route). Nous serons logés en auberge pour les 4 nuits et nous aurons accès à une cuisine équipée pour réaliser nous même les repas en petits groupes tout au long du séjour.

Activités de montagne : Pour l'ensemble des activités proposées pour ce séjour, nous faisons appel à des intervenant.e.s professionnel.le.s.

PROGRAMME

	Lundi 2	Mardi 3	Mercredi 4	Jeudi 5	Vendredi 6
Matin	Départ de la MJC	Balade au plateau de Beille	Matinée Ski	Grasse Matinée et brunch	Initiation conduite attelage
Après-midi	Installation et jeux de connaissance	Visite Grotte de Niaux	Snake Gliss	Balade en ville	Retour à Léguevin

TARIF / 300 € PAYABLE EN 2 OU 3 FOIS

PIÈCES À FOURNIR

- Fiche d'adhésion + 13 € (si le jeune n'est pas encore adhérent)
- Photocopie carte d'identité
- Fiche de renseignements
- Autorisation parentale
- Fiche liaison sanitaire
- Photocopie de l'assurance responsabilité civile
- Ordonnance si prise de médicaments ou traitement ou PAI
- Paiement (possibilité de payer en 2 ou 3 fois)

N'hésitez pas à contacter l'équipe d'animation si vous avez la moindre question !

PENSE BÊTE DU SÉJOUR

Lundi 2 mars 2026 :

Départ de la MJC de Léguevin à 9h

Amener toute les affaires du séjour sous une forme la plus compacte possible

Vendredi 6 mars 2026 :

Retour à la MJC aux alentours de 18h00

CHAUSSURES

- **1 paire de baskets + chaussons (ou claquettes)**
- **1 paire d'après ski (pour les balades, la luge et le ski)**

VÊTEMENTS

- **1 pyjama**
- **1 pantalon de ski**
- **1 tenue de sport**
- **1 paires de gants épais**
- **1 paire de lunettes de soleil**
- **1 manteau de ski**
- **2 gros sweat ou pull**
- **2 pantalon**
- **6 tee-shirts**
- **7 grosses paires de chaussettes**
- **7 sous-vêtements**

HYGIENE

- **1 trousse de toilette : brosse à dents, dentifrice, savon, shampoing**
- **1 serviette de bain + 1 serviette de toilette**
- **1 crème solaire**

DIVERS

- **1 sac à dos**
- **Argent de poche (que les animateurs peuvent garder si besoin)**
- **Téléphone portable, à utiliser à bon escient, sans gêner la vie du groupe**
- Gourde**
- La liste est indicative du matériel de base conseillé

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

L'enfant.

Nom _____

Prénom _____

Age _____

Taille _____

Pointure _____

Poid _____

Groupe sanguin _____

Spécificité a signaler (Maladies, troubles, allergies...)

Responsable Légal.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

N° de Téléphone _____

Nom _____

Prénom _____

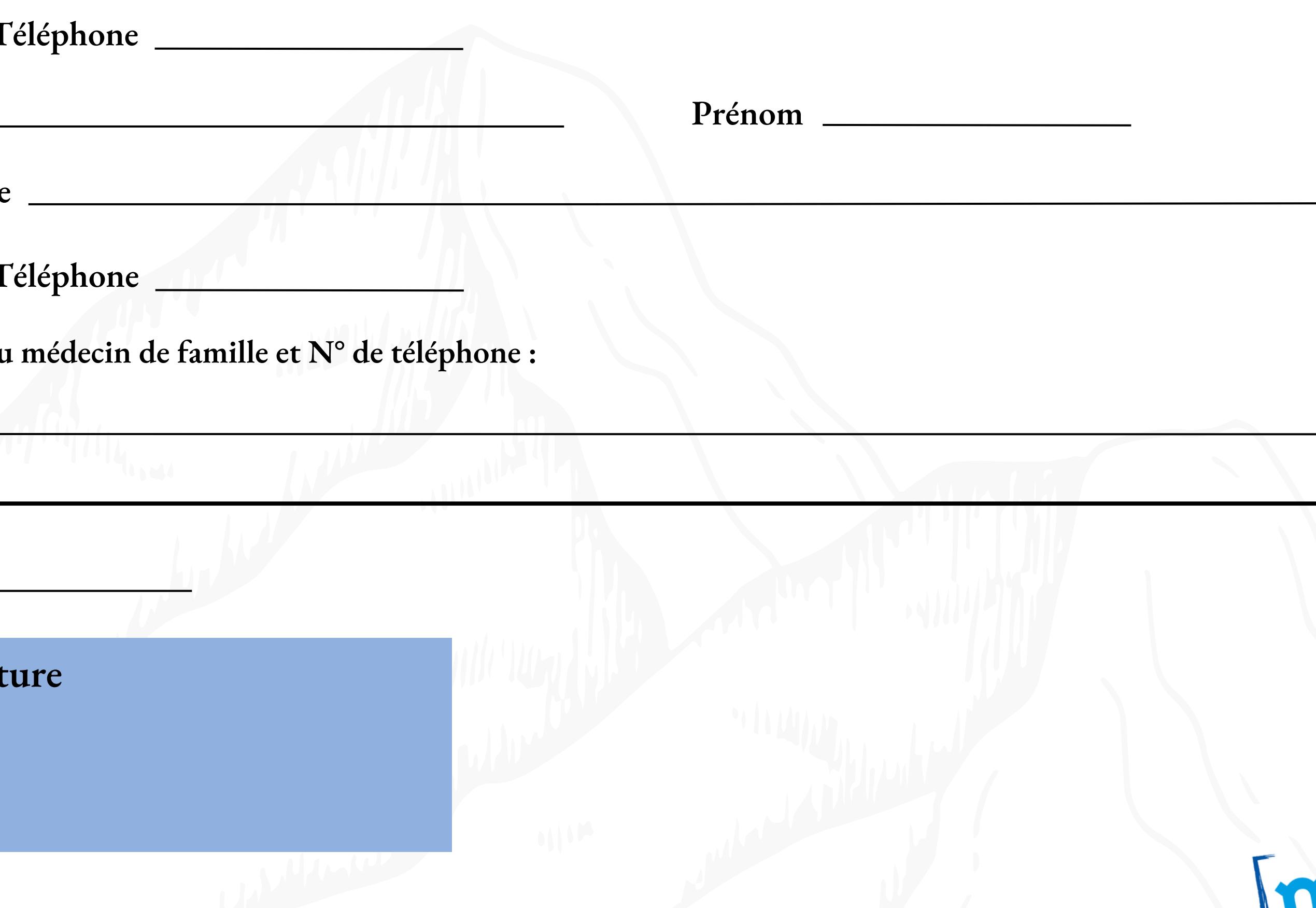
Adresse _____

N° de Téléphone _____

Nom du médecin de famille et N° de téléphone :

Date _____

Signature



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) Mr / Mme
responsable de l'enfant

- J'atteste avoir pris connaissance des informations sur la « fiche de renseignements » et autorise mon enfant à participer à ce séjour.
- Mon fils/ma fille ne présente pas de contre-indication médicale ni d'allergie à la participation des activités prévues.
- Autorise les encadrants du séjour à la montagne du 02/03 au 06/03/2026 à donner du paracétamol à mon enfant en cas de besoin (exemple : maux de tête).
- Pour tout traitement médical, l'équipe doit en être informée. Les parents doivent fournir une photocopie de l'ordonnance précisant l'usage (dosage, fréquence, symptômes etc.)
- J'autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

Informations/recommandations complémentaires

Fait à _____

Date _____

Signature

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

NOM :

PRENOM :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Animation Jeunesse. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérite				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq				BCG	

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

Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un traitement médical ? 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| ➤ ASTHME | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ➤ ALIMENTAIRES | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ➤ MEDICAMENTEUSES | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| ➤ AUTRES (animaux, plantes, pollen...) | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (Si automédication le signaler).

.....

.....

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Oui Non

.....

.....

L'enfant a-t-il déjà 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	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <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	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

.....

.....

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : PRENOM :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL : TEL PORTABLE

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) : (OBIGATOIRE)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL

RÈGLEMENT DU SÉJOUR

Les séjours de vacances, organisés par la MJC de Léguevin, sont des séjours collectifs soumis à des règles de vie et à la réglementation de la SDJES. Chaque participant doit avoir une attitude respectueuse de l'encadrement et des autres jeunes, ainsi que de toutes personnes extérieures au séjour (structure d'accueil, intervenants, ...).

Les jeunes sont placés sous la surveillance et la responsabilité des animateurs durant toute la durée du séjour.

Le directeur du séjour, en relation avec son équipe d'animation, a toute autorité pour prendre les mesures nécessaires au respect des règles élémentaires de vie en collectivité et de sécurité.

L'équipe d'animation se réserve le droit de prononcer des sanctions pouvant aller jusqu'à une exclusion du séjour. Dans le cas où le jeune met sa propre sécurité en danger ou celles des autres ; et si d'une façon générale son comportement va à l'encontre des règles de vie en collectivité. Il en est de même en cas d'actes délictueux.

Dans le cas d'une exclusion, soit, la famille récupère le jeune directement sur le lieu du séjour ; soit, un rapatriement est organisé. Dans ce cas, l'intégralité des frais de voyage est à la charge du participant (personne accompagnant et jeune).

En cas de dégradation des locaux ou du matériel mis à disposition des jeunes au cours du séjour, la MJC facturera à la famille le montant des dégradations commises.

La MJC de Léguevin décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol pendant le séjour.

Sur nos séjours la cigarette est interdite.

Pour les téléphones portables, lors des réunions de préparation avec les jeunes, nous établirons un modèle d'utilisation en collectivité de son bon usage. Tout ceci dans le but de ne pas perturber le déroulement du séjour.

Les parents s'engagent à informer la MJC de Léguevin de tout problème de santé physique ou psychologique concernant le jeune.

En cas de traitement médical, l'ordonnance justifiant le traitement et son mode d'administration est obligatoire et doit être remise au responsable du séjour.

Tout soin apporté à un jeune est consigné sur un registre spécifique tenu à cet effet. Tous frais engagés par la MJC de Léguevin pour des soins au cours du séjour seront refacturés à la famille et devront être remboursés au retour du séjour.

Fait à _____

Date _____

Signature du jeune

Signature responsable