



**Séjours Vacances (8-12 ans)
ETE 2022
Lieu : ADEPPA VIGY**



Dossier d'inscription à déposer en mairie pour **le 13 mai 2022** au plus tard :

- Au bureau périscolaire aux heures d'ouverture
- Dans la boîte aux lettres « Mairie » en cas de fermeture

Les séjours de vacances se dérouleront **du lundi 18 juillet au vendredi 12 août 2022** pour les enfants de 8 à 12 ans (8 ans révolus).

Inscription à la semaine du lundi au vendredi.

Possibilité de choisir plusieurs semaines, consécutives ou non.

Attention : le nombre de place est limité. Les enfants n'habitant pas Gandrange seront accueillis en fonction des places restant disponibles après inscriptions des enfants de la ville.

HORAIRES

Départ le lundi matin :

- ⇒ Accueil à partir de 7h30 au préau de l'école Blanchet
- ⇒ Départ à 8h30 en bus

Retour le vendredi soir :

- ⇒ Retour le soir à 17h30 au préau de l'école Blanchet
- ⇒ Reprise des enfants au plus tard à 18h00

En cas d'absence de votre enfant, il vous appartient de contacter directement le secrétariat du centre ADEPPA au 03.87.77.92.09 en précisant que votre enfant fait partie du groupe de Gandrange.

Adresse du Centre ADEPPA :

34 Avenue Charlemagne 57640 Vigy



TARIFS

| | <i>TARIF SEMAINE</i> |
|---|----------------------|
| Enfants de Gandrange | 225 € |
| Enfants n'habitant pas à Gandrange | 450 € |

PEUVENT VENIR EN DEDUCTION POUR LES BENEFICIAIRES :

Les aides ne pourront être déduites sans les justificatifs

- ↳ La participation du Comité d'Entreprise (joindre l'attestation)
- ↳ Les coupons CAF « Aides aux vacances » année 2022 (joindre coupon)

N. B : Règlement par Chèques Vacances non accepté.

Si vous n'avez pas déposé de dossier périscolaire pour l'année scolaire 2021-2022, fournir un RIB et compléter le document SEPA ci-joint.

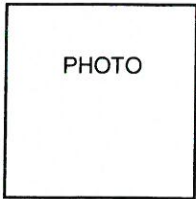
La facture sera prélevée en fin de séjour.

En cas d'annulation de dernière minute pour motif d'ordre médical, une copie de certificat médical du médecin attestant l'absence est exigée.





Séjours Vacances Eté 2022 (8 à 12 ans)
Fiche de Renseignement
Lieu : ADEPPA VIGY



1 - Renseignements concernant l'Enfant

N° :

| | | | |
|-------------------|---|---------------|-------------------|
| NOM | | PRENOM | |
| Date de Naissance | Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Nationalité | Numéro CAF |

2- Renseignements concernant le foyer où vit l'enfant :

(1) rayer la mention inutile

Responsable légal de l'enfant :

Père / Beau-père : (1)

Mère / Belle-mère : (1)

Nom :
Prénom :
Adresse complète :
.....
.....
.....

Nom :
Prénom :
Adresse complète :
.....
.....
.....

N° Téléphone domicile :

N° Téléphone domicile :

Portable :

Portable :

Adresse E-Mail :

Adresse E-Mail :

Profession :

Profession :

Employeur :

Employeur :

Adresse complète de l'Employeur :

Adresse complète de l'Employeur :

.....

.....

.....

.....

Téléphone Employeur :

Téléphone Employeur :

En recherche d'un emploi ? oui non

En recherche d'un emploi ? oui non

N° Sécurité Sociale :

N° Sécurité Sociale :

Situation familiale :

Situation familiale :

Marié Divorcé Célibataire
(rayer les mentions inutiles)

Mariée Divorcée Célibataire
(rayer les mentions inutiles)

N.B : Pour les parents divorcés merci de joindre une copie du jugement de divorce

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom :
Prénom :
N° Téléphone :
Portable :

Nom :
Prénom :
N° Téléphone :
Portable :

CHOIX DES SEMAINES D'INSCRIPTIONS

COCHER LA CASE DE LA (LES) SEMAINE(S) CHOISIE(S)



| | |
|------------------------|--------------------------|
| 1) du 18 au 22 JUILLET | <input type="checkbox"/> |
|------------------------|--------------------------|

| | |
|------------------------|--------------------------|
| 2) du 25 au 29 JUILLET | <input type="checkbox"/> |
|------------------------|--------------------------|

| | |
|----------------------|--------------------------|
| 3) du 1er au 05 AOUT | <input type="checkbox"/> |
|----------------------|--------------------------|

| | |
|---------------------|--------------------------|
| 4) du 08 au 12 AOUT | <input type="checkbox"/> |
|---------------------|--------------------------|

Allergies alimentaires : **NON** **OUI**

Type allergie : _____

Régime alimentaire : **NON** **OUI**

Si OUI précisez : **Sans Porc** **Sans viande**

3 - AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné (e)
autorise mon enfant.....
à participer aux activités et sorties proposées.

J'autorise mon enfant à participer à l'activité piscine (baignade surveillée)

OUI NON

Votre enfant sait-il nager ?

OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives

OUI NON

En cas d'accident, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires, traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale rendus nécessaires par l'état de mon enfant

OUI NON

J'autorise mon enfant à effectuer certains déplacements :

En minibus OUI NON

En bus de location OUI NON

J'autorise le personnel du centre ADEPPA à photographier et/ou filmer mon enfant pour la création de souvenirs et archives

OUI NON

J'autorise le centre ADEPPA à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches ...)

OUI NON

4-Personnes autorisées à récupérer mon enfant :

Nom/Prénom Lien parenté : Téléphone :

Adresse

Nom/Prénom Lien parenté : Téléphone :

Adresse

Nom/Prénom Lien parenté : Téléphone :

Adresse

Nom/Prénom Lien parenté : Téléphone :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

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

| VACCINS OBLIGATOIRES | | | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS | DATES |
|-------------------------|-----|-----|-------------------------------|----------------------------|-------|
| | oui | non | | | |
| Diptérie | | | | BCG | |
| Tétanos | | | | Hépatite B | |
| Poliomyélite | | | | Rubéole-Oreillons-Rougeole | |
| Ou DT polio | | | | Coqueluche | |
| Ou Tétracoq | | | | Autres (préciser) | |
| | | | | | |

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence à l'accueil extrascolaire (centre aéré) ? 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.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

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

ALLERGIES : ASTHME oui non

ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non

AUTRES

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

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

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

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

3 – INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non

DES LUNETTES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ

.....
.....

4- AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non

Autorisation de transport en bus de location : oui non

5 -RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE) : PROFESSIONNEL :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :

Nos animations sont construites autour de nos équipements pédagogiques uniques, qui permettent aux enfants de faire de nombreuses expériences ludiques.



Ferme



Carrière



Mare



Jardin



- 13 hectares de plein air
- 80 animaux
- 4 gîtes d'hébergement collectif
- Salle de restauration
- Gymnase
- Campement
- Forêt à proximité



De nombreuses participations financières sont possibles.

N'hésitez pas à vous renseigner auprès des organismes :

- CAF / MSA
- Chèques vacances
- Conseil Social et Économique
- Jeunesse au Plein Air



Site dédié à l'éducation à l'environnement

Activités nature • Sport • Art

Adeppa
Avenue Charlemagne
57640 VIGY
03 87 77 92 09

En voiture :
15 min de Metz
25 min de Thionville
50 min de Nancy

Inscriptions et dossiers sur www.adeppa.eu



Centre de loisirs
alsh@adeppa.eu

Colos
colo@adeppa.eu



CENTRE DE LOISIRS & COLOS

de 4 à 12 ans

Été 2022





Centre de loisirs



DU 11 AU 15 JUILLET (JEUDI FÉRIÉ)

La guerre des moutons

Soin des animaux, transhumance et gardiennage de troupeaux, fabrication de laine et confection d'objets...

DU 18 AU 22 JUILLET

Bienvenue en Cosmopolitanie

Activités sur les cultures du monde (cuisine, danses, rituels) et création du pays imaginaire Cosmopolitanie...

DU 25 AU 29 JUILLET

A l'état sauvage

Pistage d'animaux en forêt, construction de cabanes, tir à l'arc, course d'orientation...

DU 1ER AU 5 AOÛT

Graine de fermier

Soin des animaux, balade à poney, expériences au jardin, labyrinthe de maïs de Vigy...

DU 8 AU 12 AOÛT

La piste aux étoiles

(avec le Cirk' Eole)

Jonglerie, acrobatie, art clownesque, initiation à la voltige équestre, spectacle devant les parents...

+ DU 8 AU 12 AOÛT

Mini-camp chez les Trappeurs EEDF Vigy pour les 10-12 ans

Nous contacter

DU 16 AU 19 AOÛT (LUNDI FÉRIÉ)

Au temps des pharaons

Création de momies, pyramides, coiffes, expériences sur l'énergie solaire, poterie, initiation aux percussions...

DU 22 AU 26 AOÛT

Fort en sport

Kinball, randonnée en forêt, boxe, cyclo-randonnée, color run, olympiades...

Colos de juillet



DU 18 AU 22 JUILLET

La vie d'artiste

Explore de façon originale de nombreuses pratiques artistiques. La nature est ton atelier et ta galerie. Tu pourras former un duo d'artistes avec un animal de la ferme, fabriquer tes pigments à partir de plantes, réaliser des calligraphies avec des plumes du poulailler, faire du slam en forêt, réaliser un graffiti trompe l'œil. Une vraie fausse vente aux enchères récompensera les œuvres d'art...

DU 25 AU 29 JUILLET

Forêt magique

Connecte-toi aux esprits de la forêt en participant à des grands jeux extérieurs inédits. Tu feras la connaissance de créatures fantastiques. Tu construiras des cabanes en bois, partiras à la chasse au dahu, chevaucheras des poneys devenus licornes. Une soirée contée aux lampions t'emmènera à la rencontre des elfes et des trolls...



de 8 à 12 ans



du 18 juillet au 12 août
du lundi au vendredi



de 300 € à 450 €
la semaine
selon quotient familial

Colos d'août



DU 1ER AU 5 AOÛT

Destination Far West

Fais l'expérience de la vie sauvage déconnectée. Tu seras initié aux techniques de bushcraft, pour apprendre à faire un feu ou fabriquer un arc. Tu partiras en balade à cheval dans les bois, tu pisteras le bison et le mustang, chercheras l'or dans la rivière. Les cowboys affronteront les Indiens lors de parties d'archery tag et de spongeball. Tu goûteras les plats du trappeur cuits au feu de bois et dormiras une nuit dans notre campement...

DU 8 AU 12 AOÛT

Détective Academy

Résous un maximum d'enquêtes pour obtenir ton diplôme de détective. Utilise ton sens de l'observation et de la déduction pour t'évader de l'escape game ou gagner le cluedo géant. Tu apprendras à déchiffrer toutes sortes d'indices pour découvrir qui a empoisonné le cuisinier, qui a volé le lapin, par où s'est enfuit le prisonnier en cavale. Peut-être devras-tu toi-même jouer un rôle pour diriger tes collègues sur de fausses pistes...



JEUX GONFLABLES TOUT L'ÉTÉ :

Tour d'escalade
Combinaisons de sumos
Parcours du combattant



de 4 à 12 ans



du 12 juillet au 26 août
du lundi au vendredi
de 7h30 à 18h



de 85 € à 105 €
la semaine selon
quotient familial

Programmes flexibles
en fonction des âges, de la météo, du protocole sanitaire.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

Type de contrat :

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) (NOM DU CREANCIER) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de (NOM DU CREANCIER).

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

IDENTIFIANT CRÉANCIER SEPA

FR 47 ZZZ 859263

DÉSIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE À DÉBITER

Nom, prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Pays :

DÉSIGNATION DU CRÉANCIER

Nom :

Commune de Gandrange

Adresse :

17 Rue des Ecoles

Code postal

57175

Ville :

GANDRANGE

Pays :

FRANCE

DÉSIGNATION DU COMPTE À DÉBITER

IDENTIFICATION INTERNATIONALE (IBAN)

I B A N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IDENTIFICATION INTERNATIONALE DE LA BANQUE

| | | | | | | | (| | |)

Type de paiement : Paiement récurrent/répétitif

Paiement ponctuel

Signé à :

Signature :

Le (JJ/MM/AAAA) :

DÉSIGNATION DU TIERS DÉBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUÉ (SI DIFFÉRENT DU DÉBITEUR LUI-MÊME ET LE CAS ÉCHÉANT) :

Nom du tiers débiteur :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)

Rappel :

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par (NOM DU CREANCIER). En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec (NOM DU CREANCIER).

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.