

Au programme

Une découverte de l'environnement

Découvrir par le jeu, le village, son environnement et les gens qui l'habitent. Grand jeu, marche...

Des activités

Jeux et autres animations favorisant la cohésion du groupe.

Une vie de camp

Des équipes constituées pour un bon fonctionnement de la vie du camp.

Des veillées

Moments de partage, de jeux, de chants d'amitié...

Participation aux frais

(à joindre à l'inscription)

110€ ou 100€ à partir de 2 enfants

Sauf cas de force majeure, une désinscription de dernière minute ne sera pas remboursée (en raison des frais déjà engagés)

Les bons CAF et les bons MSA sont acceptés !
- CAF: si vous bénéficiez des bons CAF merci de nous renvoyer la photocopie de l'attestation de droit ainsi qu'un chèque du montant restant à votre charge.
- MSA: si vous bénéficiez de l'aide aux vacances merci de nous renvoyer la photocopie de l'attestation de droit ainsi qu'un chèque du montant total du séjour.

Nous recommandons pour le camp :



L'inscription sera valide dès réception du dossier complet :

- Le bulletin d'inscription
- L'autorisation parentale
- La fiche sanitaire
- L'attestation de droit de la CAF ou à la MSA (si vous en bénéficiez)
- Le paiement des frais (à l'ordre de Action Catholique des Enfants de l'Aveyron)

Autorisation Parentale

Je soussigné(e)(s), M.

Adresse :

Code postal et ville:

et/ou Mme :

Adresse :

Code postal et ville:.....

Tél fixe :

Tél portable :

Adresse mail :

Cochez les cases ci dessous pour accord :

Autorise(nt) mon enfant à participer au camp A.C.E départemental à Nant du 11 au 14 juillet 2023:

- Autorise(nt) les responsables à prendre toutes les décisions et mesures nécessaires concernant l'état de santé de mon enfant.
- Autorise(nt) l'A.C.E.12 à publier toutes photos ou images de mon enfant dans le cadre des activités de l'ACE.

Fait à : le :

Signature(s) :

Du mardi 11 au vendredi 14 juillet 2023

Triolos/Top'ados 11-15 ans

Fripounet 7-11 ans

AMITIÉ

JEU

PATRAGE

ACTION CATHOLIQUE DES ENFANTS DE L'AVEYRON



À NANT
D'ÉTÉ
CAMP



Rendez-vous

Camping à la ferme
Castelnau
12230 NANT
Tel: 05 65 58 84 70

Nous nous réservons le droit d'annuler ce camp si la situation sanitaire ou administrative l'imposait. D'ores et déjà nous limitons le nombre de place à 40 en accueillant prioritairement les enfants des clubs ACE Aveyron.

Arrivée mardi à 14h00
Départ vendredi à 17h00



ACE 12
Maison St Pierre - Bourran
12000 RODEZ
ace.aveyron@gmail.com

Alwine Bonnefis: 07 80 49 43 15
Gilles Maugeais: 06 85 36 54 47

ACE Aveyron



Inscription

à renvoyer à A.C.E.12 - Maison Saint Pierre - Bourran - 12000 Rodez accompagnée du dossier complet (voir à l'intérieur)

Date limite le 16 juin 2023

Nom(s) :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Tel :

Frère ou soeur de:

qui participera au camp.



CAMP



Tranche d'âge:

Fripounet (primaire : 7-11 ans).

Triolo/Top'Ados (collège: 11-15 ans).



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

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

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ 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. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date : _____ Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

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

Action Catholique des Enfants de l'Aveyron

Maison St Pierre - Bourran

12000 RODEZ

ace.aveyron@gmail.com

Contact : Alwine Bonnefis 07 80 49 43 15 ou Gilles Maugeais 06 85 36 54 47