

Programme des Vacances Hiver 2025

ADOS Laroquebrou

12-17 ans

Lundi 24 Février

Matin

PROJET SURVIE

**CHOIX DES
ACTIVITÉS
RETENUES**

QUAND ? OU ?

Après-midi

BOWLING FIGEAC



- Ne pas oublier :
- une gourde
 - un pique nique + un goûter pour les sorties
 - une tenue adaptée à l'activité et à la météo



Centre de loisirs (Laroquebrou)



Accueil à partir de 9h00

Fin 17h30



**Possibilité ramassage et dépose St-Paul
(autorisation parentale signée)**



Sortie journée Tarif A

Inscription avant Le Mercredi 12/02

c.bappel@chataigneraie15.fr // 07 89 31 77 05

*NB : Je m'engage à respecter le règlement intérieur à la signature de ce bulletin
Les activités/sorties peuvent être modifiées en fonction de la météo et des effectifs*

**fiches de renseignements & sanitaires à jour + règlement intérieur 2025 signé*

Mercredi 26 Février

Le Lioran

Matin **LUGE**

Après-midi **PATINOIRE**

Laroquebrou



Fous rires
Garantis

- Ne pas oublier :
- une gourde
 - un pique nique + un goûter pour les sorties
 - une tenue adaptée à l'activité et à la météo + changes



Centre de Loisirs (Laroquebrou)



Accueil à 09h00 Départ du bus 09h15

Fin 17h30



Possibilité ramassage et dépose St-Paul
(autorisation parentale signée)



Sortie Journée Tarif B

Inscription avant Le Mercredi 12/02

c.bappel@chataigneraie15.fr // 07 89 31 77 05

NB : Je m'engage à respecter le règlement intérieur à la signature de ce bulletin
Les activités/sorties peuvent être modifiées en fonction de la météo et des effectifs

*fiches de renseignements & sanitaires à jour + règlement intérieur 2025 signé

Stage Ski Débutant au Lioran

Lundi 3 Mardi 4 Jeudi 6 Vendredi 7 Mars



Durée 4 jours obligatoire



Places limitées



RDV centre de loisirs Laroquebrou 8h30

Départ du bus 09h00



Sortie Journée Tarif B + 6€

Ne pas oublier :

- une gourde
- un pique nique + un goûter pour les sorties
- une tenue adaptée à l'activité et à la météo + changes

Inscription avant Le Mercredi 12/02

c.bappel@chataigneraie15.fr // 07 89 31 77 05

NB : Je m'engage à respecter le règlement intérieur à la signature de ce bulletin
Les activités/sorties peuvent être modifiées en fonction de la météo et des effectifs

*fiches de renseignements & sanitaires à jour + règlement intérieur 2025 signé



Sortie journée ski Débrouillé(e) / Confirmé(e) au Lioran Mercredi 6 Mars

Débrouillés : Savoir freiner, gérer sa vitesse, faire des virages



RDV centre de loisirs Laroquebrou 8h30

Départ du bus 09h00



Sortie Journée Tarif B + 6€



- Ne pas oublier :
- une gourde
 - un pique nique + un goûter pour les sorties
 - une tenue adaptée à l'activité et à la météo + changes

Inscription avant Le Mercredi 12/02

c.bappel@chataigneraie15.fr // 07 89 31 77 05

NB : Je m'engage à respecter le règlement intérieur à la signature de ce bulletin
Les activités/sorties peuvent être modifiées en fonction de la météo et des effectifs

*fiches de renseignements & sanitaires à jour + règlement intérieur 2025 signé

Inscription

Nom Prénom (enfant) :

Sortie(s) du :

Nom Prénom + Signature du
responsable légal

Date :

Tranches Quotients Familiaux	Tarif ½ Journée	Tarif Journée	J. + Repas	½ j + Repas	Sortie Journée Tarif A	Sortie Journée Tarif B	Séjour Tarif A	Séjour Tarif B
QF < 428 € (1)	3	5	8	7	7	8	17	23
428 à 518 (2)	4	6.5	8.5	7.5	7.5	9	19	25
519 à 660 (3)	5	8	10.5	8.5	9	11	21	28
661 à 868 (4)	5.5	9	12.5	9.5	11	14	24	32
869 à 1045 (5)	6	10	14.5	10.5	13	16	27	36
1046 à 1397 (6)	7	11	16	11.5	14	18	30	40
1398 à 1833 (7)	8	13	17	12	15	20	33	43
1834 à 2202 (8)	9	14.50	18.5	13	16	22	35	46
2203 et + (9)	10	15.50	19.50	14	17	24	37	49

Inscription avant le Mercredi 12/02

c.bappel@chataigneraie15.fr // 07 89 31 77 05

NB : Je m'engage à respecter le règlement intérieur à la signature de ce bulletin
Les activités/sorties peuvent être modifiées en fonction de la météo et des effectifs

*fiches de renseignements & sanitaires à jour + règlement intérieur 2025 signé





FICHE DE RENSEIGNEMENT FAMILLE ALSH

LE ROUGET PERS-LAROQUEBROU

Nom de l'enfant : **Prénom de l'enfant :**
Sexe : Ecole :
Date de naissance : Classe :
Né(e) à : Taille :
Date inscription : Pointure :

Nage t-il : Brevet Nat. :

Médecin traitant :
Lieu d'hospitalisation :

Répondez ci-dessous par oui ou par non pour autoriser ou non l'accueil de loisirs:

Autorisation d'intervention médicale :
Autorisation de photo/film et communication dans la presse ou site CCC :
Autorisation de rentrer seul :
Autorisation de transport en minibus:

Type de repas : Allergie repas:

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)?.....
Si oui, merci de nous fournir la notification

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
.....
.....
.....

Nom du responsable : **Situation familiale :**
Prénom du responsable :
Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
N° de secu : Centre de sécu :
Employeur : Profession :
Régime (CAF, MSA, autre) : N° : Autorisation consultation QF (oui/non):
Quotient :

PARENT 1 : Nom : **Prénom :**
Email :
Adresse :
Ville : Quartier :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
Employeur : Profession :

PARENT 2 : Nom : **Prénom :**
Email :
Adresse :
Ville : Quartier :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
Employeur : Profession :

Observations :

Je soussigné(e) . déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur (horaires, modalités d'inscriptions, de paiement, d'information sur l'acquisition d'une assurance individuelle accident...) de l'accueil de loisirs du Rouget Pers - Laroquebrou.

Fait à .., le : / / ...

Signature

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, OPERATIONS, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC...
PRECISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : P..RENOM :

ADRESSE PENDANT LE SEJOUR :

.....

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

NOM ET TEL. DU MEDECIN 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
COORDONNEES DE LA STRUCTURE**

ROUGET LAROQUEBROU

ESPACE JEAN LABELLIE 15 290 IE ROUGET

Tél. : 06.81.53.51.34 Email : alsh.lerouget@chataigneraie15.fr

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Autorisation Parentale de Transport d'Enfant

Je soussigné(e) :

- Nom et prénom du responsable légal 1 :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Et/ou

- Nom et prénom du responsable légal 2 :

Adresse :

Téléphone :

Email :

Autorise le(s) animateur(s) de la châtaigneraie cantalienne à récupérer et/ou à déposer mon/mes enfant(s) :

- Nom et prénom des enfants :

Sur le trajet suivant :

Point de départ : [lieu du rdv.....]

Point d'arrivée : [lieu du rdv.....]

Responsabilité

Je reconnais être responsable de mon/mes enfant(s) jusqu'à sa/leur prise en charge par l'animateur au point de départ et à partir de sa/leur dépose par l'animateur au point d'arrivée.

Je comprends que la Communauté de Communes de la Châtaigneraie Cantalienne décline toute responsabilité en cas de problèmes survenant sur le trajet entre mon domicile et le point de rendez-vous, aller et retour.

Informations Complémentaires (facultatif) :

Date :

Signature

Important :

Cette autorisation est valable pour la période du [.....] au [.....].

Veuillez fournir une copie de cette autorisation à l'animateur.