

Séjour Montagne à St Lary Soulan

« du 27 au 31 juillet 2026 »

Organisé par l'ALSH communautaire de la vallée du lot et du vignoble, site de Luzech et Sauzet.

- Effectif : 48 enfants âgés de 8 à 16 ans + 6 animateurs ; les activités se dérouleront par tranche d'âge (8/11 ans : 24 – 12/16 ans : 24)
- Hébergement : Le Choucas à Guchen (à proximité de St Lary)

Programme :

Lundi 27/07	Mardi 28/07	Mercredi 29/07	Jeudi 30/07	Vendredi 31/07
Départ Sauzet : 07h00 Arrivée au Choucas en fin de matinée Installation dans les chambres	Pour tous : « Parcours aventure du Moudang »	8/11 ans : Animation ALSH 12/16 ans : Descente de la grange	8/11 ans : Rando VTT Départ du Choucas 12/16 ans : Trottinette de montagne (Rdv col d'Azet)	Rangement des chambres 11h : Espace préhistorique de Labastide
Pique-nique fourni par les familles	Pique-Nique	Pique-Nique	Pique-Nique	Pique-nique
8/11 ans : Tir à l'Arc / animation ALSH 12/16 ans : Hot Dog	Petite rando jusqu'à la « Meillerie d'Aure » 14h : Visite et dégustation autour du métier d'apiculteur 12/16 ans : Nuit à la Grange (barbecue, veillée)	Piscine Ludéo A Loudenvielle	8/11 ans : Rafting 12/16 ans : Animation ALSH Achat de souvenirs à St Lary	Visite du « Gouffre d'Esparros » (14h – 14h30 – 15h) Retour à Sauzet vers 20h

L'équipe d'animation se réserve le droit d'annuler ou de modifier la programmation des activités en fonction d'évènements imprévus

Montant du séjour : **330 €** (comprenant frais transport, hébergement en pension complète, activités)

Responsable du groupe : Véronique BAFFALIE - Tél : 06.07.82.01.12

Animateurs : Agathe MICOINE, Charline GRESSE, Yannick ABATAN, Yasser SALHI et Anton CHAUMEIX

Documents à remplir (voir PJ) :

- Fiche d'inscription au séjour
- Fiche de renseignements famille et fiche sanitaire en PJ (si le dossier n'a pas été renouvelé au 01/07/25)

Pièces à fournir :

- Attestation d'assurance extra-scolaire en cours de validité
- Photocopies des vaccins
- Brevet de Natation (25 m nage libre) signé par un MNS (Maître-Nageur Sauveteur)
- Justificatif du quotient familial (QF de référence - avril 2026)
- Attestation de droits CPAM ou MSA
- Règlement du séjour par chèque à l'ordre du Trésor Public ou virement (acompte de 150€ à l'inscription)

Tarif : 330 €

Aides financières possible non cumulables :

- Séjour conventionné « Pass colo » pour les enfants nés en 2014 et 2015, aide possible entre 200 et 350 € en fonction du QF
- Aides aux loisirs et aux temps libres (convention loisirs CAF)
Pour bénéficier de ces aides vous devez présenter un justificatif de la CAF

L'inscription ne sera validée qu'à réception du dossier d'inscription accompagnée d'un chèque d'acompte de 150 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC à l'adresse suivante : CCVLV – ALSH Communautaire - 13 Avenue de la Gare - 46700 PUY L'EVEQUE, ou à déposer directement à l'ALSH avant le **1^{er} juillet 2026**.

ALSH Communautaire 
Séjour Montagne
à St Lary Soulan **330 €**
DU 27 AU 31 JUILLET 2026

2 programmes : 8/11 ans - 12/16 ans

Rando VTT Parcours Aventure Hot Dog
Rafting
Tir à l'arc Trottinette de montagne

Renseignements et inscriptions au 06.07.82.01.12
Mail : alshcommunautaire@gmail.com

 santé famille retraite services 

Fiche d'inscription

A retourner avant le 1^{er} juillet 2026

Nom / Prénom de l'enfant :

Age : Taille : Poids : Pointure :

participera au séjour Montagne qui se déroulera du 27 au 31 juillet 2026 à St Lary Soulan.

Renseignements :

- Régime ou allergie alimentaire : Oui Non
Si oui, merci de préciser

- Traitement médical en cours : Oui Non
Si oui, merci de fournir une ordonnance avec les médicaments

- Nageur (Brevet de natation obligatoire) Non-nageur

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant.....

Tél (Père) : Tél (Mère) :

Adresse mail :

Autorise :

- le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale, test antigénique ou PCR) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

- que l'image de mon enfant (photos ou vidéos) puisse apparaître sur les différents supports qu'utilise l'accueil de loisirs pour sa communication : presse, plaquette, affiche, réseaux sociaux (wathsApp) : Oui Non

Date :

Signature :

Accueil de Loisirs Sans Hébergement Communautaire de la Vallée du Lot et du Vignoble

Service Enfance Jeunesse - 13 Avenue de la Gare - 46700 PUY L'EVEQUE

Port : 06.07.82.01.12

Site 1 : Route de Tréscols

46140 LUZECH

Tél : 05.65.20.14.92

Site 2 : 8 Place du Chaudron

46140 SAUZET

Tel : 05.65.24.22.20

DOSSIER D'INSCRIPTION

		Marié(e)	
Responsable Légal :		Vie Maritale	
M.		Célibataire	
Mme		Divorcé(e)	
M. et Mme		Veuf (ve)	
		Autre	

ADRESSE			
	Code Postal		Ville
Mail	@		
Téléphone fixe		Portable	

Régime CAF		N° Allocataire :		Compagnie Assurances :
MSA				
Autre régime		Quotient familial :		N° de Police :
Aucun				

Parent - 1 -		Sexe : <input type="radio"/> M ou <input type="radio"/> F	
Nom :			
Prénom			
Adresse			
Code Postal		Ville	
Tél professionnel		N° de Sécurité Sociale :	
Portable			
Mail :	Profession		
@	Employeur		

Parent - 2 -		Sexe : <input type="radio"/> M ou <input type="radio"/> F	
Nom :			
Prénom			
Adresse			
Code Postal		Ville	
Tel professionnel		N° de Sécurité Sociale :	
Portable			
Mail :	Profession		
@	Employeur		



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

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

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou Tétracoq, BCG, Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, 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

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Form with checkboxes for RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non ALIMENTAIRES oui non AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

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 ? oui non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE (pendant le séjour) : _____

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

N° SÉCURITÉ SOCIALE : _____

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

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL : DE LA CMU D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

Signature : _____

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES