



**CAMP
PENIEL**

L'AFP Lyon Métropole présente...

Détente
Nature
Sport,
Veillées

TRUE COLORS

Jeux
Eveil à la foi
Randonnées

SÉJOUR ADOS

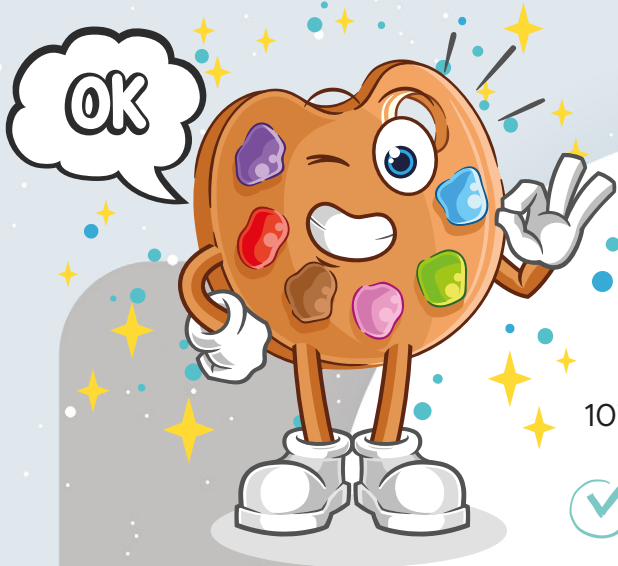
Amitié
Baignade
Visites



**20-26
JUILLET**
en
Ardèche



Quartier Chalias, 07560 Montpezat-Sous-Bauzon



JE VALIDE L'INSCRIPTION DE MON ENFANT !

Merci
de bien lire ces pages
et de nous retourner au
107 rue Robert, 69006 Lyon

DOSSIER
COMPLET
À REMETTRE
AVANT LE 24 MAI
DERNIER DÉLAI

- ✓ **La fiche d'inscription**
une par enfant
- ✓ **La fiche sanitaire de liaison**
une par enfant
- ✓ **La copie du carnet
de vaccination à jour**

TARIF

Règlement

- *par chèque* à l'ordre de l'AFP Lyon Métropole lors de la remise ou de l'envoi du dossier.
- *en chèques vacances*, jusqu'à 50% du prix du séjour.

Le tarif comprend le transport aller-retour au départ de Lyon.

Il n'inclut pas les achats personnels, ni les éventuels frais médicaux au cours du séjour. Ceux-ci restent à la charge des familles.

Il est à régler en totalité selon l'échéancier proposé en page 4.

Vous devez être à jour de votre cotisation AFP Lyon Métropole 2025/2026 : 50 €, une seule cotisation par famille.

350 €

320 € pour les préinscriptions reçues avant le 31 mars

Des aides sont possibles à partir du 2^{ème} enfant sous condition. Merci de nous contacter à ce sujet.



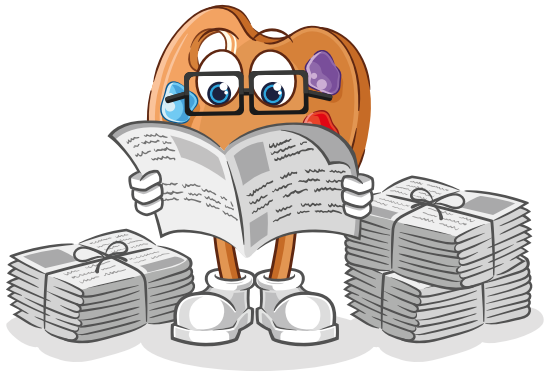
Direction départementale
de la cohésion sociale

Séjour déclaré à la DDCS du Rhône



ACTIVITÉS

Elles sont choisies en fonction de l'âge des enfants.
Grands jeux, baignades, camping, baby-foot, activités manuelles, ping-pong, randonnées, accrobranche, cani-rando, visites, soirées à thème...



BLOG

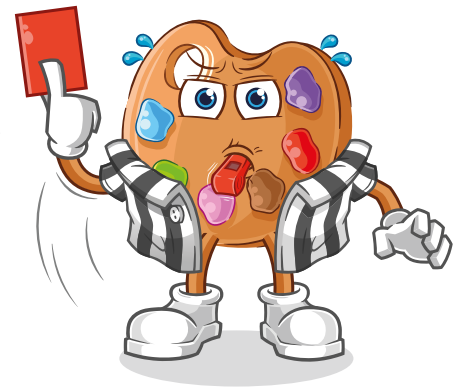
Un blog sera mis en place sur internet. Vous pourrez y trouver des informations sur le déroulement du séjour et des photos de vos enfants.

RÈGLES DE VIE

Les règles de vie du séjour seront présentées aux enfants de façon pédagogique par l'équipe d'animation, en début de colo.

Tout manquement grave aux règles de vie en collectivité sera signalé aux parents et toute dégradation du matériel sera facturée.

Les téléphones ne sont pas autorisés.



CONTACT

En cas d'urgence uniquement, vous pourrez joindre la colo par téléphone :

Mathilde Roux - 06 73 91 55 67

Matthias Zappelli - 07 77 96 46 97

DÉSISTEMENT

Tout désistement doit être signalé le plus rapidement possible et des frais de dossier de 50 € seront retenus.

Si le désistement survient moins d'une semaine avant le départ, 50% du montant du séjour sera retenu.

Aucun remboursement ne pourra être consenti pour un séjour écourté pour quelque raison que ce soit (départ volontaire ou exclusion).



ÉCHÉANCIER D'ENCAISSEMENT

24 mai : 2^{ème} versement de 150 €

14 juin : versement du solde

MÉMO - CALENDRIER



- **DIMANCHE 24 MAI**
Dernier délai pour la remise du dossier complet
au delà : majoration tarifaire de 20 €



Le DOSSIER COMPLET comprend :

- ✓ La fiche d'inscription
- ✓ La fiche sanitaire de liaison avec indication des allergies, régime alimentaire éventuel, les difficultés de santé - maladie, trouble du neurodéveloppement (TDAH, TSA, dys...), opération -, en précisant bien les dates et les précautions à prendre
- ✓ Les photocopies du carnet de vaccination à jour

- **LUNDI 20 JUILLET**
Départ du bus à 9h30 PRÉCISES - 6 rue de Cronstadt, Lyon 7^{ème}
Prévoir pique-nique + gourde et sac à dos.
Remettre médicaments et ordonnances au responsable des départs
Les bagages marqués au nom de l'enfant sont à amener directement le jour du départ.
- **DIMANCHE 26 JUILLET**
Retour du bus vers 18h - 2 rue de Cronstadt, Lyon 7^{ème}

À PRÉVOIR

- **MI-MAI**
Mise à jour du calendrier vaccinal (pensez à consulter votre médecin).
- **MOIS DE JUIN**
Préparation des éléments essentiels du trousseau :
sac de couchage, gourde, nécessaire de toilette...
Marquage du nom et du prénom de l'enfant
sur tous les vêtements et accessoires.



FICHE D'INSCRIPTION

une fiche par enfant



NOM et Prénom de l'enfant : _____

Numéro allocataire CAF : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Garçon Fille

Représentant légal : Père Mère _____

NOM et Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse e-mail : _____

Seconde adresse e-mail (si parents séparés) : _____

N° de téléphone :

Mère _____ Père _____

Fixe _____



Autorisation du représentant légal

Je soussigné(e) _____
responsable légal de l'enfant,

- déclare avoir pris connaissance de l'ensemble des informations du dossier d'inscription et du projet éducatif de l'association.
- autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

N° de sécurité sociale : _____

- m'engage à payer l'intégralité ou la part des frais de séjour m'incombant ainsi que les frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.
- autorise le personnel encadrant à transporter mon enfant dans le véhicule d'un membre de l'association pour participer aux activités et en cas de nécessité.
- autorise mon enfant à assister aux moments de partage de la Bible oui non
- autorise l'AFP Lyon Métropole à photographier et filmer mon enfant et à utiliser ces images pour tous supports audio-visuels (dépliant, reportage vidéo, diaporama, site internet, etc.) sans limitation de durée. (Seuls les participants et responsables légaux peuvent émettre un avis défavorable qui devra être notifié par courrier avec AR avant le début du séjour).

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant en fin de séjour : _____

À _____

Signature :

Le _____