

Sortie Aqualand

Samedi 27 juin 2026

Le service Jeunesse de la commune de Restinclières propose aux jeunes de 11 à 17 ans une journée à Aqualand au Cap d'Agde.

Tarif : 45 euros

**INSCRIPTION IMPERATIVE AVANT LE 30 avril 2026
ACCOMPAGNEE DE VOTRE REGLEMENT**

(La commune se réserve le droit d'annuler le séjour si le nombre de participants n'est pas suffisant)

Programme prévisionnel :

Le transport jusqu'au lieu de séjour est effectué en bus au départ de la place de la mairie.

A prévoir :

- pique-nique du midi + gourde
- Serviette de plage + Maillot
- Crème solaire

Pièces à fournir :

- Attestation de nage
- Carte d'identité de l'enfant en cours de validité
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiche sanitaire à remplir

N'oubliez pas la crème solaire et la casquette !

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE :

Représentant légal : PERE MERE TUTEUR

Nom de la mère :.....**Prénom :**.....

Nom du père :.....**Prénom :**.....

Adresse mère :.....
.....
.....

Téléphone fixe:.....Portable :

Email:

Adresse père (si différente) :.....

.....

.....

Téléphone fixe:.....Portable :

Email:

N° de sécurité sociale :

Nom et adresse de l'organisme de Sécurité Sociale :

.....

Mutuelle : OUI NON

Si oui, laquelle :

Médecin traitant :**Tél :**

Personne à prévenir en cas d'absence des parents :

Nom :.....**Prénom :**.....

Téléphone fixe :.....Portable :

Email :

Adresse :.....

.....



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

.....

.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....

.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.