

MAISON POUR TOUS de PEN AR CREAC'H

Rue du Professeur Chrétien - 29200 BREST

☎ 02 98 02 29 75

mjc@penarcreach.org / www.penarcreach.org

SEJOUR SKI FAMILLES, ADULTES, ENFANTS, ADOS

Du 09 au 17 Février 2019

à SAINT-FRANCOIS LONGCHAMP (Savoie)

■ **Composition du groupe :**

Le groupe de 86 personnes sera composé de familles, enfants et adolescents en centre de vacances et encadré par 11 animateurs.

■ **Responsable du séjour :** Marianne GAMBIER - ☎ 02 98 02 50 23

■ **Solde du séjour :** **Nous vous rappelons que le solde doit être versé avant le 20 décembre 2018**

■ **Réunion avant le départ :** Vendredi 11 janvier à 18h30 à la Maison Pour Tous de Pen Ar Créac'h.

■ **Instructions avant le départ :**

Départ : Samedi 09 février 2019, 21 Rue Albert Louppe devant le centre d'imagerie médicale

15 H 30 : Embarquement des valises. **Prévoir de préférence un sac de voyage ou une valise de taille inférieure à 80 cm de hauteur par personne.**

16 H 00 : Départ

20 H 00 : Pique nique sur une aire d'autoroute. Prévoir de quoi vous restaurer.

Le transport se fera en car relax. Pour le trajet, il est prudent de prévoir un duvet, un petit coussin.

■ **Equipement :**

- Blouson Ski
- Bonnet, écharpe
- Masque de ski
- Gants de ski indispensables (pas de gants en laine)
- Une salopette ou pantalon de ski
- **Le casque est obligatoire et inclus dans l'équipement pour les enfants et adolescents**
- Chaussons obligatoires
- Lunettes de soleil, crème solaire
- Polaire
- Après-ski
- Sac à dos

■ **Important :**

Une photo d'identité est à déposer à la Maison Pour Tous pour le 11 janvier dernier délai.

Carte d'identité obligatoire.

■ Adresse du séjour :

CHALET EDELWEISS
Station 1450m
73130 SAINT FRANCOIS LONGCHAMP

☎ 04.79.59.10.19 (Heures de repas) ou 06.32.70.06.72 (portable Marianne)

■ Retour prévu :

Le dimanche 17 février vers 9 h 00 à la Maison Pour Tous. Un petit déjeuner est prévu.

■ Organisation générale :

Le ski / Surf

Nous partons tous les jours sur les pistes (possibilité de panier repas) au départ du chalet situé à 50 mètres des pistes de Saint François Longchamp 1450 m.

La station Saint François Longchamp est une station familiale qui offre 65 km de pistes, elle est reliée à Valmorel (160 km de pistes)

Chaque jour, des groupes de ski seront proposés par les animateurs afin d'assurer l'encadrement par niveaux pour les enfants à partir de 7 ans les adolescents et les adultes qui le souhaitent.

Pour les enfants et ados qui viennent en familles, l'équipe d'animation devra pour des raisons d'organisation être prévenue au plus tard la veille à 18h de la prise en charge ou non par les animateurs sur les pistes des enfants.

Pour les personnes qui le désirent, il est possible de s'essayer au surf ou aux raquettes sur une journée en fonction des conditions d'enneigement. Un supplément sera alors demandé.

Le chalet :

L'établissement est composé de 2 chalets reliés entre eux :

- Un chalet "nuit" pour les chambres

Les chambres seront mises à disposition du groupe dans la matinée le dimanche 10 février.

Elles doivent être libérées le samedi 16 février à 10h. Nous aurons néanmoins la possibilité de prendre des douches au retour du ski (quelques chambres seront à disposition).

Le chalet "nuit" dispose de chambres de 2 à 5 lits, équipés d'un ensemble sanitaire complet (douche, wc, lavabo), type cabine formule 1.

Linge de toilette non fourni.

- Un chalet « jour » avec :

- 1 salle de restauration collective (1/4 de vin /adulte)

- 3 salles d'activités ping pong ,baby foot

- 1 salon bar TV

- 1 bibliothèque

- 1 centre de documentation

Assurance :

La MPT vous assure pour la pratique du ski (secours sur pistes) et bénéficie d'une assurance rapatriement.



SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT PRIS EN COMPTE



NOM PRENOM	DATE NAISSANCE	Téléphone portable du skieur	ALPIN	SURF	Niveau ou nombre de séjours Alpin/Surf	Taille	Pointure	Casque + 18 ans : Oui non	Tour de tête si casque
1									
2									
3									
4									
5									
6									

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE :

ADRESSE :

CODE POSTAL :VILLE :N° ALLOCATAIRE CAF :

TELEPHONE : MAIL :

Conditions d'acceptation du dossier

- Le formulaire d'inscription dûment rempli : nom, prénom, date de naissance, taille, pointure, nombre de séjours de ski effectués, bien mentionner s'il s'agit de l'alpin ou du surf et le tour de tête
- La fiche sanitaire pour les enfants / jeunes non accompagnés
- 1 photo d'identité
- Acompte minimum de réservation : **210 €/personne + adhésions (Solde pour le 20 décembre 2018)**
- 25 € pour l'assurance annulation si souscription

Règlement du séjour

- je choisis de régler le solde du séjour en ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ chèque(s) bancaire(s).
La Maison Pour Tous accepte également les paiements par Chèques Vacances et carte bancaire.

Assurances Annulation

Vous pouvez souscrire une assurance annulation auprès de la MAIF pour un montant de **25 €** par personne. Le chèque est à établir à l'ordre de la MPT qui souscrit directement pour vous.

- Vous souscrivez à l'assurance annulation, voir clauses au verso
- Vous ne souscrivez pas à l'assurance annulation, voir conditions ci-dessous :
 - A deux mois du départ, 30 % du montant du séjour par personne inscrite ne pourront être remboursés.
 - A un mois du départ, 50 % du montant du séjour par personne inscrite ne pourront être remboursés.
 - A deux semaines du départ, aucune somme ne sera remboursée.

Lu et approuvé Brest le/...../.....
Signature

ASSURANCE ANNULATION Voyages-location
convention régie par les conditions générales
du contrat RAQVAM Collectivités MAIF

OBJET DE LA GARANTIE

Au titre de la présente convention, l'association sociétaire souscrit, pour le compte du participant qui se voit dans l'obligation d'annuler son voyage, son séjour ou sa location avant son départ ou avant l'entrée en jouissance des locaux, une garantie ayant pour objet le remboursement au profit dudit participant de toutes les sommes contractuellement dues à l'organisateur du séjour, du voyage ou à l'organisme de location.

CONDITIONS D'OCTROI DE LA GARANTIE

La garantie pourra être mise en œuvre dans tous les cas où l'annulation aura été justifiée par :

1 - le décès :

- A. du participant lui-même, de son conjoint ou de son concubin, de ses ascendants ou descendants en ligne directe ;
- B. De la personne figurant sur le même bulletin d'inscription que le participant ;
- C. Des frères, des sœurs, des beaux-frères ou des belles-sœurs, des gendres, des belles-filles du participant.

2 - Une maladie médicalement constatée ou un accident corporel subi, y compris lors d'un attentat, entraînant l'impossibilité de quitter la chambre pendant une durée minimum de huit jours :
- des personnes ci-dessus énumérées à l'exception de celles mentionnées en 1 - c.

3 - La destruction accidentelle des locaux professionnels ou privés occupés par le participant propriétaire ou locataire, survenue après la souscription du contrat et nécessitant impérativement sa présence sur les lieux du sinistre le jour du départ.

4 - Le licenciement économique :

- du participant, de son conjoint ou de son concubin .
- du père ou de la mère ou de la personne ayant fiscalement à charge le participant mineur.

Toutefois, elle ne peut s'exercer :

- pour tout fait provoquer intentionnellement par le participant ;
- pour la grossesse, l'interruption volontaire de grossesse, la maladie ou l'accident préexistant à la souscription du contrat ;
- en cas de guerre civile ou étrangère ;
- en cas d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atome et de la radioactivité ;
- pour les cataclysmes naturels, à l'exception de ceux entrant dans le champ d'application de la loi du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles.

ETENDUE DE LA GARANTIE DANS LE TEMPS

La garantie prend effet à compter de l'inscription au voyage, au séjour ou pour la location. Elle ne s'exerce pas au cours du voyage, du séjour ou de la location.

MONTANT DE LA GARANTIE

Sont couvertes au titre du présent contrat toutes sommes versées dès l'inscription à l'organisateur ou à l'organisme de location (acompte, arrhes, dédit) dans la limite d'un plafond égal au coût du voyage, du séjour ou de la location.

FORMALITES DE DECLARATION

Le participant ou ses ayants droit sont tenus, sous peine de déchéance, d'aviser, dans les 10 jours suivant la survenance de l'évènement, l'association sociétaire, verbalement contre récépissé, ou par écrit.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM DE L'ENFANT : PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : M F

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE :

ADRESSE :

Téléphone 1 : Téléphone 2 :

N°DE SECURITE SOCIALE : MUTUELLE :

VACCINATIONS (SE RÉFÉRER AU CARNET DE SANTÉ OU AUX CERTIFICATS DE VACCINATION DE L'ENFANT).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
DIPHTÉRIE				HÉPATITE B	
TÉTANOS				RUBÉOLE-OREILLONS-ROUGEOLE	
POLIOMYÉLITE				COQUELUCHE	
OU DT POLIO				AUTRES (PRÉCISER)	
OU TÉTRACOQ					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTITÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MÉDICAL ? OUI NON

L'ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME OUI NON MÉDICAMENTEUSES OUI NON
ALIMENTAIRES OUI NON AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A 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.

.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC ... PRÉCISEZ.

.....
.....

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 :