TROUSSEAU SEJOUR CHEVAUCHEE CATHARE

Pour dormir :

- Sac de couchage + sac à viande (draps de duvet)
- Un matelas de camping type Karimat pour le bivouac
- Lampe de poche (avec pile de rechange)
- Un petit sac à dos pour mettre les affaires pour le bivouac

Pour les activités :

- Deux pantalons d'équitation
- Boots et mini-shaps d'équitation ou bottes
- Son casque d'équitation (nous pouvons en prêter)
- Une vieille paire de chaussures pour aller dans l'eau (uniquement pour les Chevauchée 14 jours : pour l'activité voile du jeudi après-midi)
- Une gourde 1 l minimum
- Une casquette + crème solaire+ lunettes de soleil (avec cordon pour les attacher)
- Un maillot de bain +serviette de plage

Pour le quotidien :

- Une paire de baskets et une paire de sandales
- Un coupe-vent imperméable
- Deux pantalons
- Deux shorts
- 6 tee-shirts manches courtes
- Deux tee-shirts manches longues
- Un pull et deux polaires
- Six paires de chaussettes
- Six culottes
- Un pyjama
- Une serviette de toilette + trousse de toilette
- Un paquet de mouchoirs
- Argent de poche (20 euros maximum si possible avec des petits billets, gardés par les animateurs)
- Un appareil photo jetable
- Un sac à linge sale

Doublez certains éléments pour les séjours Chevauchée cathare de 14 jours / Possibilité de faire une machine le week end)

ATTENTION : Les téléphones portables ne sont pas en accès libre, ils sont gardés dans un local sécurisé et donnés à certaines heures de la journée aux enfants.

S'il vous plait pas de matériel ou bijoux de valeur sur la colo ! (Appareil photo, Mp3, Airpods ….)

N'oubliez pas les papiers indispensables :

- **Fiche Sanitaire remplie** (avec photo) + photocopie **carte vitale et attestation sécurité sociale**
- Copie de la **vaccination DTPolio à jour**
- **Attestation d'aisance aquatique (PASS NAUTIQUE)** Uniquement pour les Chevauchée 14 jours
- Une autorisation parentale pour les pratiquants mineurs attestant qu'ils sont aptes à la pratique des activités nautiques, signalant tout problème de santé (mal de dos, allergies, tétanie…).
- Ordonnance si traitement en cours / Ordonnance obligatoire pour tous médicaments même doliprane Spasfon ou homéopathie)

Pour venir :

Fléché depuis Mirepoix à partir du rond point de super U, suivre les panneaux ferme équestre du Soularac, 6 km de Mirepoix.

GPS : Lieu dit coufet 09500 Roumengoux

Pour les enfants qui viennent en train, nous mettons en place une navette gratuite à partir de la gare de Pamiers. ***Prendre obligatoirement contact avec nous avant réserver votre train*** *: 0561697405 ou 0645282186 = nous n'organisons qu'une seule navette à horaire fixe !*

Toutes les infos par mail : info@soularac.com

TROUSSEAU à remplir par l'enfant ou le jeune en faisant sa valise !

(A glisser dans la valise avant le départ)

Nom Enfant :

Séjour :

QUANTITE	NATURE	Fourni par la famille	Vérification début de séjour	Vérification fin de séjour
1	Sac de couchage			
1	Matelas de camping			
1	Lampe de poche			
1	Un petit sac à dos			
2	Pantalons d'équitation			
1	Boots et mini shaps ou bottes			
1	Casque d'équitation			
1	Vieille paire de chaussures			
1	Casquette			
1	Lunettes de soleil			
1	Maillot de bain			
1	Serviette de plage			
1	Gourde			
1	Paire de baskets			
1	Sandales			
1	Coupe-vent imperméable			
2	Pantalons			
2	Shorts			
6	Tee-shirts manches courtes			
2	Tee-shirts manches longues			
1	Pull ou sweat			
2	Polaires			
6	Paires de chaussettes			
6	Culottes ou slips			
1	Pyjama			
1	Serviette de toilette			
1	Trousse de toilette			
1	Appareil photo jetable			

Intitulé du séjour :
Dates de séjour :

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et de Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les séjours de l'enfant.
Elle évite de vous démunir du carnet de santé

① ENFANT

Nom :……. Prénom :……..

date de naissance :……

Garçon : ☐ Fille : ☐

Adresse :……..……

……..

② MÉDECIN TRAITANT

Nom :…… Prénom :……

Adresse :……..……

……..

N° de téléphone :……

③ VACCINATIONS (se referez au carnet de santé ou au certificat de vaccination)

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Pentacoq **ou**		Hépatite B	
Tetracoq **ou**		Rubéole Oreillons Rougeole	
Autre :		Coqueluche	
		Autres (préciser)	
BCG			
Test tuberculinique :			
négatif ☐	positif ☐		

Personne à contacter en cas d'urgence :……

④ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui ☐ non ☐

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origines marquées au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance datée et signée du médecin

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	SCARLATINE	OTITE
oui ☐ non☐	oui☐ non☐	oui☐ non☐	oui ☐ non☐	oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	ROUGEOLE	OREILLONS	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	
oui ☐ non☐	oui☐ non ☐	oui ☐ non☐	oui ☐ non ☐	

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-APRES :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions a prendre :**

……

……

……

……

……

⑤ **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, des prothèses dentaires ou auditives etc.…

……

……

……

Je soussigné, …… responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :…… Signature :……