

AUTORISATION DU RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné(e), Père, Mère, Tuteur* :

.....

.....

.....

Responsable du jeune désigné sur cette fiche,

- ☐ l'autorise à participer à toutes les activités proposées (sur place) à l'exception de celle(s) contre-indiquée(s) par un certificat médical
- ☐ autorise l'équipe de direction à prendre toutes les mesures nécessaires dans le cas où le jeune aurait besoin de soins urgents,
- ☐ autorise la Communauté de Communes Terres du Haut Berry (organisateur) à utiliser les photos ou vidéos et/ou films sur le site internet, les réseaux sociaux et dans le cadre de documents de communication ou d'exposition
- ☐ autorise la Communauté de Communes Terres du Haut Berry à consulter mon quotient familial sur la base de données de la CAF

* rayez les mentions inutiles

Signature du Responsable légal,

Le « Lu et approuvé »,



**OBLIGATION D'ADHÉSION
À L'ESPACE JEUNES POUR
PARTICIPER AU SÉJOUR.**

**5€ pour les jeunes du territoire
10€ pour les jeunes hors territoire
à régler avant le départ auprès de :**

ludivine.delmarle@terresduhautberry.fr
sebastien.ledoux@terresduhautberry.fr
alexis.hernandez@terresduhautberry.fr

06 77 31 34 62 — 06 42 98 69 36 — 07 88 97 64 20

TARIFS

Tarifs applicables sur le territoire de la Communauté de Communes Terres du Haut Berry : familles qui résident et/ou travaillent ou dont les enfants sont scolarisés sur l'une des 30 communes de la communauté de communes.



	TARIFS DU SÉJOUR
QF ≤ 400	157 €
401 ≤ QF ≤ 699	196 €
700 ≤ QF ≤ 1155	235 €
1156 ≤ QF ≤ 1499	294 €
1500 ≥ QF	352 €

Tarifs applicables en dehors du territoire de la Communauté de Communes Terres du Haut Berry.



	TARIFS DU SÉJOUR
QF ≤ 400	235 €
401 ≤ QF ≤ 699	294 €
700 ≤ QF ≤ 1155	352 €
1156 ≤ QF ≤ 1499	372 €
1500 ≥ QF	392 €

La facture vous sera adressée courant septembre 2026

DOCS À FOURNIR

- Copie de la carte vitale ou de l'attestation d'assurance maladie + carte d'identité du responsable légal et du mineur
- Copie du carnet de santé (vaccins).
- Si vous bénéficiez d'aides complémentaires (CAF, MSA, CE), merci de nous fournir les documents à remplir.
- Attestation d'assurance extrascolaire ou responsabilité civile 2026
- Justificatif du quotient familial 2026
- Attestation d'aptitude préalable à la pratique d'activités nautiques (à fournir avant le séjour)

UN SÉJOUR ALL IN CLUSAZ

SÉJOUR POUR LES 14 / 17 ANS
DU MARDI 4 AU
JEUDI 13 AOÛT 2026
À LA CLUSAZ (74)

LIMITÉ À 20 PLACES



ESPACE JEUNES **SIMONE VEIL**

5 route de Mery-ès-Bois • 18110 St-Martin-d'Auxigny
06 77 31 34 62 • ludivine.delmarle@terresduhautberry.fr

ESPACE JEUNES **ROSA PARKS**

6 place de l'Hôtel de Ville • 18250 Henrichemont
06 42 98 69 36 • sebastien.ledoux@terresduhautberry.fr

ESPACE JEUNES **NELSON MANDELA**

2 route de Vasselay • 18110 FUSSY
07 88 97 64 20 • alexis.hernandez@terresduhautberry.fr

**BULLETIN D'INSCRIPTION À RETOURNER
AVANT LE 03 JUILLET 2026**

PROGRAMME DU SÉJOUR

DÉPART MARDI 4 AOÛT 2026

Départ à 8h00, au complexe sportif Cathy Melain
à Saint-Martin-d'Auxigny, direction La Clusaz (74)

HÉBERGEMENT

Accueil au gîte de la Frasse à La Clusaz

VIE COLLECTIVE

Apprentissage de la responsabilité et de la vie
en collectivité (cours/cuisine/ménage)

ACTIVITÉS

Découverte du patrimoine culturel et historique
(Hameau des Alpes, marchés et spécialités locales)
et activités sportives (paddle, canyoning, randonnée,
baignade...)

RETOUR PRÉVU JEUDI 13 AOÛT 2026

Retour vers 18h00 au complexe sportif Cathy Melain,
18110 Saint-Martin-d'Auxigny.

MATÉRIEL OBLIGATOIRE



- ☐ Pique-nique du mardi 4 août
- ☐ Une «lunch box» ou «tupperware»
pour les piques-niques
- ☐ Lampe de poche ou frontale
- ☐ Sac à dos et gourde
- ☐ Paires de chaussures adaptées
aux différentes activités et à la baignade
- ☐ Lunettes de soleil, crème solaire, casquette ou chapeau
- ☐ Maillot de bain
- ☐ Chaussures de marche
- ☐ Nécessaire de toilette

L'ensemble du matériel ainsi que les affaires
personnelles du jeune seront sous sa responsabilité.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

LE JEUNE

Nom :

Prénom :

Age : Sexe : ☐ F ☐ M

Adresse :

Tél. :

Mail :

Date et lieu de naissance :

Etablissement scolaire :

RESPONSABLE LÉGAL

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Mail :

QUOTIENT FAMILIAL 2026 :

En l'absence de justificatif MSA/CAF ou feuille d'imposition N-1,
le tarif le plus élevé sera appliqué

N° allocataire de la Caisse d'Allocations Familiales

(partenaire financier) :

ou N°MSA :

N° sécurité sociale de la personne à laquelle
est rattachée le jeune :

QUI JOINDRE D'AUTRE EN CAS D'URGENCE (hors responsable légal):

Nom :

Prénom :

Tél. :

FICHE SANITAIRE

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

Le jeune suit-il un traitement médical ☐ oui ☐ non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments
correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage
d'origine marquées au nom du jeune avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

A TITRE INDICATIF

LE JEUNE A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

(Ou joindre photocopie du carnet de santé)

Rubéole ☐ oui ☐ non Varicelle ☐ oui ☐ non

Angine ☐ oui ☐ non Scarlatine ☐ oui ☐ non

Coqueluche ☐ oui ☐ non Otite ☐ oui ☐ non

Rougeole ☐ oui ☐ non Oreillons ☐ oui ☐ non

Rhumatisme articulaire aigu ☐ oui ☐ non

ALLERGIES

Asthme ☐ oui ☐ non Alimentaires ☐ oui ☐ non

Médicamenteuse ☐ oui ☐ non Autres ☐ oui ☐ non

Précisez (la cause de l'allergie et la conduite à tenir) :

P.A.I (projet d'accueil individualisé) EN COURS : ☐ oui ☐ non
(si oui joindre obligatoirement le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES
CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION)
EN PRÉCISANT LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement)

LE JEUNE PORTE-T-IL DES LENTILLES : ☐ oui ☐ non

DES LUNETTES : ☐ oui ☐ non

au besoin prévoir un étui au nom du jeune

DES PROTHÈSES AUDITIVES : ☐ oui ☐ non

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : ☐ oui ☐ non

LE JEUNE SUIV UN RÉGIME ALIMENTAIRE : ☐ oui ☐ non

PRÉCISEZ

AUTRES RECOMMANDATIONS (ex : qualité de peau, crème solaire)

Date : Signature :