



MRJC 22

81 rue Mathurin Méheut

cotesdarmor@mrjc.org

06.98.80.32.56

Bonjour !

Cette année le MRJC Côtes d'Armor organise un séjour nature pour les 11-15 ans, à la ferme pédagogique Les Animaux du Bois, dans le Trégor, du 17 juillet au 26 juillet 2026. Le groupe sera encadré par une équipe de d'animateur.ices, disponibles et formé.es pour animer ce séjour de dix jours, en pleine nature !

Pour **vous pré-inscrire**, vous pouvez envoyer un **chèque d'arrhes de 50€ à l'ordre du MRJC Côtes d'Armor, avec le dossier d'inscription ci-joint.**

Vous trouverez ci-joint les documents à nous renvoyer complétés au plus vite pour finaliser l'inscription, à savoir :

- La fiche d'inscription ci-dessous
- La fiche sanitaire complétée
- La photocopie du carnet de vaccination
- Ordonnances si traitement en cours (vous sera restitués à la fin du séjour)
- L'autorisation parentale + autorisation de droit à l'image + covoiturage remplies et signées
- PASS Natation : test de natation pour activité nautique (photocopie)
- Le règlement : ce fera par chèque ou virement bancaire, après confirmation du tarif individualisé

Nous vous confirmerons la bonne réception de votre dossier par mail.

Ensuite, nous vous communiqueront la date de la **réunion d'informations**, ainsi que les horaires et le lieu.

Nous vous enverrons **1 mois avant le séjour un courrier avec l'ensemble des informations concernant le séjour** (lieu, heure, trousseau, projet pédagogique...).

→ Nous vous informons dès maintenant **qu'un vélo ainsi qu'un casque sera demander pour votre enfant pour le séjour**, si vous n'avez pas de possibilité d'en trouver d'ici le séjour, merci de prévenir Madeline GICQUEL.

Pour toutes informations n'hésitez pas à contacter Madeline GICQUEL :

cotesdarmor@mrjc.org – 06.98.80.32.56



Fiche d'inscription

→ Le / la jeune:

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe⁽¹⁾: M / F / Autre

Adresse :

.....

Nom responsable légal·e à contacter :

Tel :

Tel Port :

E-mail :

N° de sécurité sociale (du responsable légal le cas échéant):

Régime particulier ou autre information importante :

.....

Inscription et prix

En ce qui concerne le règlement du séjour : le prix de départ est fixe mais **plusieurs aides financières sont possibles** (PASS Colo (via la CAF/MSA, labellisé « colo apprenante », ...), **voir auprès de Madeline** à cotesdarmor@mrjc.org ou 06.98.82.78.25).

Le tarif comprend les dépenses journalière (l'alimentation, les transports sur place et l'équipe d'animation), le lieu, les activités payantes, les frais pédagogiques, le matériel.

Nous sommes également dans l'attente (juin) d'une subvention qui pourra baisser considérablement le coût du séjour pour les familles (environ 100€).

Si vous le souhaitez, nous acceptons les règlements en plusieurs fois. Dans ces cas-là, merci de contacter Madeline GICQUEL par mail pour connaître les démarches à suivre. Ce camp étant déclaré à Jeunesse et Sports, vous pouvez utiliser les chèques vacances, les bons CAF (VACAF, nous contacter si c'est le cas), les bons MSA. Renseignez-vous auprès de ces organismes.

D'ici là, n'hésitez pas à mobiliser d'autres jeunes à venir en séjour.

Le prix ne doit pas être un obstacle en cas de difficultés financières, contactez-nous.

Autorisations

PHOTOGRAPHIES

Je soussigné (nom prénom) mère, père,
tuteur·rice de (nom prénom de votre enfant)
Demeurant (adresse).....
Né·e le à.....

Autorise/Autorisons le **Mouvement Rural de Jeunesse Chrétienne** (MRJC) et ses ayants droit à reproduire et exploiter son image fixée dans le cadre de photographies pour sa prestation de sa promotion et la communication dans le cadre du camp collégien.nes 2025 qui aura lieu du 19 juillet au 1^{er} août. .

Cette autorisation emporte la possibilité pour le MRJC d'apporter à la fixation initiale de mon image toutes modifications, adaptations ou suppressions qu'il jugera utile. Le Photographe pourra notamment l'utiliser, la publier, la reproduire, l'adapter ou la modifier, seule ou en combinaison avec d'autres matériels, par tous les moyens, méthodes ou techniques actuellement connues ou à venir.

Cette autorisation est valable pour une utilisation : Pour une durée de : 10 ans, Sur les territoires : monde, tous pays, Sur tous les supports matériels et immatériels, en tous formats connus ou inconnus à ce jour, imprimés et numériques utilisés par le MRJC, la presse et les médias.

Je garantis n'être lié·e par aucun accord avec un tiers, de quelque nature que ce soit, ayant pour objet ou pour effet de limiter ou empêcher la mise en œuvre de la présente autorisation.

La présente autorisation d'exploitation de mon droit à l'image est consentie à titre gratuit.

Fait à..... , le.....

Signature

Précédée de la mention manuscrite " Lu et approuvé, bon pour accord "

(1) rayez les mentions inutiles

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Père, mère, tuteur·rice (1)
de

Autorise *mon fils, ma fille* (1) à participer à toutes les activités proposées au cours du séjour (activités, sortie...).

Autorise le responsable à transporter en voiture ou en bus mon enfant pour tout déplacement hypothétique.

Autorise le responsable à prendre toute décision destinée à faire donner les soins nécessaires à mon enfant en cas d'accident, maladie contagieuse ou affection grave, et à suivre les instructions du médecin, notamment en ce qui concerne le transport vers l'hôpital.

M'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels.

Fait à, le

Signature

Précédée de la mention manuscrite " Lu et approuvé, bon pour accord "

COVOITURAGE

Le MRJC propose aux jeunes d'échanger leurs coordonnées en amont du séjour afin de covoiturer.

Je soussigné.e _____ autorise/n'autorise pas le MRJC à communiquer mes contacts (mails et n° de téléphone) aux autres familles avant le début du séjour.

(1) Rayer la mention inutile

Date : _____

Signature

Précédée de la mention manuscrite " Lu et approuvé, bon pour accord "

(1) rayer les mentions inutiles

Dans le cadre du séjour, nous pourrions avoir besoin de faire des déplacements véhiculés avec votre jeune, afin de se rendre à un lieu de visite, d'activité, ...

Je soussigné.e _____ autorise/n'autorise pas le MRJC à prendre en charge mon enfant au sein d'une véhicule.

Date : _____

Signature

Précédée de la mention manuscrite " Lu et approuvé, bon pour accord "

(1) rayer les mentions inutiles



FICHE SANITAIRE

Séjour Nature : La Tribu du Bois
Du 17 au 26 juillet 2026
MRJC 22

1- ENFANT**NOM :****PRÉNOM :****DATE DE NAISSANCE :****GARCON** ☐ **FILLE** ☐**NE PREFERE PAS COMMUNIQUER** ☐**L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ PARTICIPÉ À DES SÉJOURS EN COLLECTIVITÉ ?** OUI ☐ NON ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.
ELLE PERMET À L'EQUIPE D'ANIMATION D'ANTICIPER CERTAINS ALÉAS RELATIFS A LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires à la naissance : Merci de joindre un certificat médical de contre-indication

→ Joindre une copie du carnet de vaccination au dossier d'inscription

Remarques :

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					

3- RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

→ Les traitements seront transmis à l'assistant·e sanitaire du séjour et/ou à la directrice, le premier jour du séjour. Leurs prises seront suivies et accompagnées par l'adulte référent.

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

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

AUTRES.....

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

INDIQUEZ CI-DESSOUS :

Nous tenons à préciser que les éléments fournis ci-dessous seront confidentiel à l'équipe d'animation, et serviront notamment à penser correctement l'accueil de votre enfant.

- Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation importante à connaître, opération, rééducation, endométriose, ...) en précisant les dates et les précautions à prendre

OUI ☐ NON ☐

Compléments/ Remarques :

- L'enfant présente-t-il des **troubles du comportement et/ou des difficultés d'adaptation** ?

OUI ☐ NON ☐

Compléments/Remarques : Si oui, merci de préciser la conduite à tenir, et si des traitements en sont-liés :

- L'enfant présente-t-il des **troubles de la santé mentale** ((anxiété, angoisse, troubles du sommeil, troubles de l'humeur, dépression, ...) et/ou des **difficultés de compréhensions**, des **fonctionnements Dys** (dyslexique, dyspraxie, ...), une **précocité ou autres**.

OUI ☐ NON ☐

Compléments/Remarques : Si oui, merci de préciser la conduite à tenir, et si des traitements en sont-liés :

4- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc :

OUI ☐ NON ☐

Si oui, merci de préciser, notamment sur l'autonomie de votre enfant à en prendre soin, les porter, etc :

REMARQUES PARTICULIÈRES/ AUTRES : PRÉCISEZ

5- RESPONSABLE LEGALE DE L'ENFANT

NOM.....

PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) :

TÉL. : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT

(*FACULTATIF*).....

Je, soussigné·e, responsable
légal de l'enfantdéclare 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 :