



SÉJOUR ADOS A SANGUINET

DU 5 AU 12 JUILLET 2025

TRANCHE D'AGE : De la 6^{ème} jusqu'à 17 ans

DATE : Du 5 juillet au 12 juillet 2025

PLACES DISPONIBLES : 14 places

HEBERGEMENT : Le groupe sera hébergé au camping Lou Broustaricq à Sanguinet (Landes), 2315 route de Langeot, 40460 Sanguinet.

Les repas seront pris sur place en pension complète.

ACTIVITES :

- Visite de la dune du Pilat
- Visite des différentes plages du bassin d'Arcachon
- Piscine et activités diverses
- Marché nocturne
- Soirées à thème
- Bouée tractée
- Toro piscine
- Aquapark
- Cours de surf

ENCADREMENT : Les participants seront encadrés par le directeur jeunesse de Villeneuve le Comte et un animateur.

TRANSPORT : Le transport aller-retour sera assuré en train (Marne-la-Vallée à Bordeaux pour l'aller et le retour) puis en minibus jusqu'à Sanguinet et lors du séjour.

TARIF : 400 euros tout compris par participant.

Vous trouverez ci-joint un dossier d'inscription

Celle-ci sera effective à réception en mairie du dossier complet.

SÉJOUR ADOS A SANGUINET

DU 5 AU 12 JUILLET 2025

Je soussigné(e) _____ déclare :

- Autoriser mon fils, ma fille¹ _____ à participer au séjour ados à Sanguinet qui se déroulera du samedi 5 juillet au samedi 12 juillet 2025.
- Autoriser le responsable du groupe à prendre en cas d'accident au cours de la sortie, toutes les mesures d'urgence en vue d'assurer à mon enfant les soins médicaux avec, si nécessaire, son transport à l'hôpital ou tout autre établissement de soins.
- Avoir noté que les photos prises au cours de cette sortie seront susceptibles de figurer sur le site internet de la ville, ou sur le bulletin municipal. Si je ne souhaite pas voir figurer l'image de mon enfant sur l'un ou plusieurs de ces supports, je dois le signaler par écrit.
- Avoir noté que la commune de Villeneuve le Comte me déconseille d'emporter des objets de valeur (bijoux, consoles de jeux, ...). Si malgré ces recommandations, je décide de confier un ou plusieurs de ces objets à mon enfant, la commune de Villeneuve le Comte ne sera en aucun cas responsable en cas de perte, vol ou dégradation.

Date et signature du représentant légal :

¹ Rayer la mention inutile



FICHE DE LIAISON

SEJOUR ADOS A SANGUINET 2025

NOM et PRENOM de l'enfant _____
DATE de NAISSANCE : _____ à _____
ETABLISSEMENT FREQUENTE : _____
CLASSE : _____

Nom et prénom du père : _____ **email** : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Tel bureau : _____ Poste : _____

Tel domicile : _____ Tel portable : _____

Nom et prénom de la mère : _____ **email** : _____

Profession : _____ Employeur : _____

Tel bureau : _____ Poste : _____

Tel domicile : _____ Tel portable : _____

Situation de parents : Célibataires, vie maritale, mariés, divorcés, séparés, veufs, pacsés

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Nom et prénom : _____ Téléphone d'urgence _____

Adresse complète : _____

Numéro de Sécurité Sociale : _____

Numéro de Caisse d'Allocation Familiale _____

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom prénom : Adresse :	Téléphone 1	Téléphone 2
Nom prénom : Adresse :	Téléphone 1	Téléphone 2
Nom prénom : Adresse :	Téléphone 1	Téléphone 2

SIGNATURE

Précédée de la mention « lu et approuvé(e) »