



CENTRES MULTISPORTS

SEPTEMBRE 2013

DU

16 au 20 septembre 2013

23 au 27 septembre 2013

166^{ème} STAGE

RESPONSABLE DU CENTRE

Mr. DELAFOULHOZE JEAN-LOUIS

Tél : 78.11.27

DOSSIER D'INSCRIPTION



www.tainanatation.pf

LES PROGRAMMES

SEMAINE DU 16 AU 20 SEPTEMBRE 2013

	Lundi 16	Mardi 17	Mercredi 18	Jeudi 19	Vendredi 20
7h30 à 9h	ACCUEIL MUSEE DES ILES	ACCUEIL MUSEE DES ILES	ACCUEIL MUSEE DES ILES	ACCUEIL MUSEE DES ILES	ACCUEIL MUSEE DES ILES
	JEUX COLLECTIFS	FOOTBALL	RANDONNEE	ECHECS	8H VOILE
12h à 13h	REPAS AU MUSEE DES ILES	REPAS AU MUSEE DES ILES	REPAS AU MUSEE DES ILES	REPAS AU MUSEE DES ILES	REPAS A LA VOILE
13h à 14h	REPOS (Lecture, jeux de sociétés)	REPOS (Lecture, jeux de sociétés)	REPOS (Lecture, jeux de sociétés)	REPOS (Lecture, jeux de sociétés)	REPOS (Lecture, jeux de sociétés)
	JUDO	PIROGUE TENNIS	CINEMA	PIROGUE TENNIS	VOILE
16h30 à 17h	RETOUR AU MUSEE DES ILES	RETOUR AU MUSEE DES ILES	RETOUR AU MUSEE DES ILES	RETOUR AU MUSEE DES ILES	RETOUR AU MUSEE DES ILES

SEMAINE DU 23 AU 27 SEPTEMBRE 2013

	Lundi 23	Mardi 24	Mercredi 25	Jeudi 26	Vendredi 27
7h30 à 9h	ACCUEIL MUSEE DES ILES	ACCUEIL MUSEE DES ILES	ACCUEIL MUSEE DES ILES	ACCUEIL MUSEE DES ILES	ACCUEIL MUSEE DES ILES
	JUDO	TENNIS SKI NAUTIQUE	BADMINTON	TENNIS SKI NAUTIQUE	JEUX COLLECTIFS
12h à 13h	REPAS AU MUSEE DES ILES	REPAS AU MUSEE DES ILES	REPAS AU MUSEE DES ILES	REPAS AU MUSEE DES ILES	REPAS AU MUSEE DES ILES
13h à 14h	REPOS (Lecture, jeux de sociétés)	REPOS (Lecture, jeux de sociétés)	REPOS (Lecture, jeux de sociétés)	REPOS (Lecture, jeux de sociétés)	REPOS (Lecture, jeux de sociétés)
	TIR A L'ARC	SURF	ESCRIME	WATER POLO	TOBOGGAN AQUATIQUE
16h30 à 17h	RETOUR AU MUSEE DES ILES	RETOUR AU MUSEE DES ILES	RETOUR AU MUSEE DES ILES	RETOUR AU MUSEE DES ILES	RETOUR AU MUSEE DES ILES

Pour des raisons de sécurité ou dans le cas de conditions météorologiques défavorables, le directeur des centres se réserve le droit de modifier les programmes.

ATTENTION DEPART A 8H POUR LA VOILE

Une navette est prévue sur le parking de la piscine Taina pour le départ et le retour
Matin départ à 7h45
Après-midi arrivée 17h

LES TARIFS

22.000 Fcp (Semaine complète 5 jours)
20.000 Fcp 4 jours
16.500 Fcp 3 jours
11.000 Fcp 2 jours
5.500 Fcp 1 jour

Ces tarifs comprennent :

Le matériel pour les activités, l'eau pour la journée, les repas servis à table avec une entrée un plat un dessert et le goûter de fin de journée.

PREVOIR DANS SON SAC

- PROTECTION SOLAIRE (CREME, CASQUETTE, LUNETTES, TEE SHIRT, LYCRA)
- DU CHANGE ET CHAUSSURES ADAPTEES EN FONCTION DES ACTIVITES
- PANTALON ET CHAUSSURES FERMEES OBLIGATOIRE POUR KARTING
- MAILLOT DE BAIN OBLIGATOIRE POUR LA PISCINE

LIEU D'ACCUEIL ET RETOUR



ROUTE DES
PLAINES

PONT DE LA
PUUNARU

STADE DE LA
PUUNARU

STATION
SERVICE

LIEU
D'ACCUEIL

MUSEE DES
ILES



Feuille d'inscription

Je soussigné (Mr, Mme, Mlle)

souhaite inscrire l'enfant:

NOM:

PRENOM:

DATE DE NAISSANCE:

ADRESSE MAIL:

au stage multisports de TAINA NATATION qui se déroulera du:

16 au 20 septembre 2013

23 au 27 septembre 2013

Si à la journée nombre de jours et quel(s) jour(s):

Navette Taina oui non

Au tarif de :

22.000 Fcp (5 jours)

20.000 Fcp (4 jours)

16.500 Fcp (3 jours)

11.000 Fcp (2 jours)

5,500 Fcp (1 jour)

Mon enfant est couvert par une assurance en responsabilité civile couvrant ses activités extra scolaires.

Assureur:

N° assurance:

Validité: du:au:.....

Personnes à prévenir en cas d'accident

Nom:.....

Tél: (entre 7h30 et 17h)

.....

Observations éventuelles à signaler au responsable

(Si rien de particulier noter RAS)

.....

Fait à Le/ 2013

Signature



Service de la jeunesse et des sports
 BP 67 – 98713 PAPEETE-TAHITI
 Tél : 50.18.88 – Fax : 42.14.66
 Email : secretariat@jeunesse.gov.pf
 Site : www.sjs.pf



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour du mineur dans un centre de vacances ou de loisirs. Elle vous évite de vous démunir de son carnet de santé.

NOM du mineur : _____ Prénom du mineur : _____
 Date et lieu de naissance : _____ Sexe : Masculin Féminin
 Ecole : _____ Classe : _____

**LA DUREE DE VALIDITE DE CETTE FICHE SANITAIRE DE LIAISON EST DE UN AN.
 ELLE DOIT ETRE REMPLIE PAR LES PARENTS OU LE RESPONSABLE LEGAL DU MINEUR.**

VACCINATIONS

Les vaccins obligatoires sont : à jour non à jour

- Joindre une copie du carnet de santé (pages vaccinations).

OU

- En cas de perte du carnet de santé, faire viser ce document par votre médecin traitant ou le centre de médecine scolaire ou le dispensaire de votre localité.

Date : _____ Tampon et Visa du centre : _____

I. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETAT DE SANTE DU MINEUR

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 du mineur avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Quel est son médecin ou son dispensaire habituel ?

NOM : _____ Lieu d'exercice : _____ N° téléphone : _____

Le mineur a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Asthme R.A.A. Epilepsie (ou autre malaise) avec risque de perte de connaissance
 Otite moyenne chronique Diabète Autres : _____

Quels sont les précautions à prendre et les soins éventuels à apporter :

A-t-il été malade ces 6 derniers mois ?

Oui Non

Précisez : _____

A-t-il été opéré ces 6 derniers mois ?

Oui Date : _____ Non

Précisez : _____

A-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses ou autres) ?

Oui Non

Si oui, précisez le type d'allergie, la cause, les signes apparents et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

II. RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Votre enfant présente-t-il :

- Un handicap physique** limitant ses activités, son autonomie ou nécessitant un appareillage, un accompagnement spécifique ? Précisez :
- Un handicap mental** nécessitant une prise en charge spécifique ? Précisez :
- Un handicap sensoriel** (troubles de la vision, difficultés auditives nécessitant un appareillage) ? Précisez :
- Un trouble du caractère, du comportement et/ou des difficultés d'adaptation ?**
Si oui, fait-il l'objet d'un suivi particulier (psychologue scolaire, pédopsychiatre, orthophoniste, psychomotricien) ?
 Précisez le traitement en cours selon les dernières recommandations du médecin sans oublier de fournir les médicaments prescrits et la copie de l'ordonnance :

III. ACTIVITES PHYSIQUES ET SPORTIVES

Le mineur peut-il pratiquer toutes les activités physiques ou sportives proposées lors du séjour ?

- Oui Non

Si non, précisez lesquelles :

S'il s'agit d'une maladie ou d'un handicap, joindre un certificat de contre indication à la pratique de ces activités physiques ou sportives (l'enfant ne doit pas y participer).

IV. AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES :

- Le mineur porte-t-il des lunettes ou des lentilles ? Oui Non
- Est-il muni d'un appareil dentaire ou auditif ? Oui Non
- A-t-il des difficultés de sommeil ? Oui Non
- L'enfant mouille-t-il son lit ? Oui Non A l'occasion
- L'enfant sait-il nager ? Oui Non
- S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? Oui Non

Avez-vous des recommandations particulières à signaler :

RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : _____ Lieu de résidence : _____ N° téléphone : _____

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date : _____ Signature du responsable légal : _____

OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SEJOUR :

Par le médecin : _____

Par l'assistant sanitaire : _____

(Indiquer les nom, adresse, téléphone du médecin et/ou de l'assistant sanitaire qui portent les observations)