

Programme prévisionnel Ecole Ouverte TOUSSAINT 2015

L'école ouverte se déroulera du lundi 26 Octobre au vendredi 30 Octobre 2015. Le programme présenté est prévisionnel, des modifications peuvent intervenir. **Les horaires sont donnés à titre indicatif et seront confirmés en début de session.**

Le lieu de rendez-vous est toujours le collège Ariane, à l'aller comme au retour, y compris les jours de sorties sauf indication écrite contraire. Les élèves rentrent chez eux pendant la pause déjeuner (pas de repas pris sur place) sauf les jours de sortie où un pique nique est à prévoir. En cas de sorties extérieures, ils seront autorisés à rentrer chez eux à la descente du car.

L'attestation d'assurance, réclamée en début d'année, est obligatoire et doit être donnée avant le début de la session, si cela n'a pas été fait.

L'inscription est hebdomadaire et gratuite. Toute absence doit être justifiée. A défaut, l'élève ne sera pas autorisé à participer aux sessions suivantes. Tout élève perturbateur sera exclu définitivement du dispositif.

Le nombre d'inscrits étant limité à 30, les candidatures doivent être déposées au secrétariat ou à l'intendance uniquement, avant le lundi 05/10/15. La confirmation d'inscription sera remise en mains propres la semaine suivante à l'élève inscrit.

LUNDI 26 Octobre

Matin : 08h45 – 11h45 Piscine (maillot, bonnet, serviette... obligatoires).
Les élèves sans bonnet ne pourront se baigner. Initiation au hockey subaquatique.
Après-midi : 13h15 – 15h45 Révisions scolaires (affaires scolaires impératives)

MARDI 27 Octobre

9H30-12H15 Activité Nature aux étangs de La Minière. Le trajet s'effectuera à pied. Prévoir une tenue de sport, des baskets et de l'eau.

13H45-16H15 Sport collectif gymnase de l'aviation (badminton, handball...) ou urbanfoot
Affaires de sport obligatoires.

MERCREDI 28 Octobre

9H30-12H15 Sport collectif gymnase de l'aviation (badminton, basket...) ou urbanfoot
Affaires de sport obligatoires.

13H45-16H00 Révisions scolaires (affaires scolaires impératives)

JEUDI 29 Octobre

Sortie à la journée. Horaires du matin précisés ultérieurement.

Le matin, course d'orientation organisée sur Montigny-Le-Bretonneux (dans un endroit clos du côté de La Coudre). Affaires de sport impératives et pique-nique à prévoir.

Après le déjeuner, bowling à Saint-Quentin en Yvelines.

Retour prévisionnel entre 16H et 17H.

VENDREDI 30 Octobre

9H30-12H15 Sport collectif au gymnase de l'aviation (ultimate, badminton, handball...)

13H45-16H00 Cinéma au collège

Affaires sportives impératives toute la semaine (baskets, bouteille d'eau...)



Collège ARIANE
 1 place des Frères Voisin
 78280 GUYANCOURT
 ☎ 01 39 30 16 70
 ☎ 01 39 30 16 79
 0783378Y@ac-versailles.fr

**ECOLE OUVERTE – SESSION TOUSSAINT
 2015**

FICHE D'INSCRIPTION
RETOUR POUR LE LUNDI 05 OCTOBRE 2015
AU SERVICE INTENDANCE UNIQUEMENT
Attention 30 places disponibles.

ELEVE

NOM : PRENOM :

SEXE : Masculin Féminin NE(E) LE :/...../.....

ETABLISSEMENT FREQUENTE:

Collège Ariane Classe suivie :

Problèmes de santé à préciser :

.....

.....

RESPONSABLE LEGAL :

NOM : PRENOM :

Lien avec l'enfant : père mère autre (à préciser) :

ADRESSE :

.....

Téléphone : portable :

N° SECURITE SOCIALE DU RESPONSABLE :

J'autorise / Je n'autorise pas mon enfant à être pris en photo ou filmé durant la session.

EN CAS D'URGENCE PREVENIR :

<u>M. ou Mme</u> (Nom et Prénom)	<u>Parenté</u>	<u>Téléphone Domicile</u>	<u>Téléphone Bureau</u>	<u>portable</u>

L'inscription à l'Ecole Ouverte se fait pour la semaine complète. Tout problème de santé doit être signalé. Les élèves sont autorisés à rentrer chez eux dès la descente du car les jours de sorties extérieures. Le dispositif est gratuit pour les familles.

Toute absence devra être justifiée. L'élève s'engage à respecter le règlement intérieur.

A défaut, il sera exclu du dispositif, après que la famille eut été prévenue.

Date / /

Signature du ou des responsable(s)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

- 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.

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

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare 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 :