OBJECTIF NEIGE 2027

DOSSIER D'INSCRIPTION



170 ENFANTS DÉCOUVRENT LA MONTAGNE !

les francas du Calvados

L'éducation en mouvement !

ENFANT DE 3 À 6 ANS

L'ENFANT

Nom(s) - Prénom(s) :

.....

Date de naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ **Age :** _ _ ans ☐ Fille ☐ Garçon **Première colo :** ☐ Oui ☐ Non

L'enfant fréquente t'il/elle un centre de loisirs Francas ? Si oui, précisez lequel : .....

Enfant de salarié ou de bénévole élu des Francas du Calvados ? ☐ Bénévole ☐ Salarié, précisez : .....

Comment nous avez-vous connu : ☐ Publicité papier ☐ Site internet ☐ Réseaux sociaux ☐ Mail ☐ Bouche à oreilles

☐ Centre de loisirs ☐ Établissement scolaire ☐ Organisme(s) - Administration(s) ☐ **Autre,** précisez : .....

SÉJOUR OÙ VOUS SOUHAITEZ INSCRIRE VOTRE ENFANT) :

Du 27 février au 6 mars 2027
☐ *Objectif Neige 3 - 6 ans*

COÛT DU SÉJOUR

TARIFICATION FAMILLES			
	Quotient familial		
	QF < ou = à 650€	651€ < QF > 1399€	QF > ou = à 1400€
8 jours / 7 nuits	☐ 200 €	☐ 250 €	☐ 300 €
Assurance annulation	☐ + 50 €		
Adhésion familiale *(pour 12 mois) (sauf si déjà en cours)*	☐ + 15 €		
TARIFICATION ORGANISMES			
Pas de QF	☐ 900 €		
Adhésion familiale *(pour 12 mois) (sauf si déjà en cours)*	☐ + 15 €		

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

☐ Incomplet ➜ ☐ Complet ☐ Domino ☐ Diabolo | Remis le ...../...../..... à .....h..... à .....

Documents : ☐ Coupon adhésion ☐ Attestation QF ☐ Vaccins ☐ Ass.maladie ☐ Mutuelle ☐ Assurance scolaire

Adhésion : ☐ En cours ☐ Nouvelle ☐ Renouvellement

Nom(s) et Prénom(s) de la famille OU de l'enfant : .....

Assurance : ☐ Oui ☐ Non

Santé : ☐ Alerte sanitaire ☐ Allergie alimentaire ☐ Régime : ..... ☐ Allergie non-alimentaire

Mode de règlement choisi : ***Montant total du séjour dû : _ _ _ €*** ***Montant total du séjour réglé : _ _ _ €***

☐ Chèque(s)	N°_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ €	N°_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ €	☐ Chèque(s) vacances	N°_ _ _ _ _ _ _ au N°_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ €
	N°_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ €	N°_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ €			
☐ Chèque Caution	N°_ _ _ _ _ _ _		_ _ _ €		☐ Chèque(s) CESU	N°_ _ _ _ _ _ _ au N°_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ €
☐ Espèces	_ _ _ €				☐ Virement(s)	_ _ _ € _ _ _ € _ _ _ €	
☐ Aides financières	☐ Pass Colo : ..... ☐ JPA 14 : ..... ☐ AVE :				☐ Prise en charge	Précisez.....	_ _ _ €
☐ Autre	Précisez.....		_ _ _ €		☐ Trop perçu	Précisez.....	_ _ _ €

Commentaire : .....

PASS COLO

Le dispositif Pass Colo a été créé dans le cadre du Pacte des solidarités pour *permettre à tous les enfants de partir en colonie l'année de leurs 11 ans , et obtenir une aide de 200 à 350 euros. Les familles éligibles au Pass Colo ont reçu un mail ou courrier en février 2026 pour les informer de leur droit.*

Êtes-vous éligible au dispositif « pass colo» ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Un guide en ligne vous permettra de connaître la marche à suivre sur https://jpa.asso.fr/passcolo/

Le montant de l'aide qui vous est attribuée :

QF jusqu'à 200€	QF entre 201€ et 700€	QF entre 701€ et 1 200€	QF entre 1 201€ et 1 500€
☐ **350€**	☐ **300€**	☐ **250€**	☐ **200€**

Si vous êtes éligible au **Pass colo**, merci de nous joindre un justificatif. Après vérification par nos services, le montant de l'aide qui vous est attribuée sera directement déduit du coût du séjour. **Votre reste à charge doit être réglé dans sa totalité lors de l'inscription.**

DÉCLARATION DU·DE LA RESPONSABLE LÉGAL·E

Je soussigné·e (nom-prénom) :.....

Responsable légal·e de l'enfant (nom-prénom) :.....

1/ Autorisations parentales du·de la titulaire de l'autorité parentale :

- Atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire l'enfant ci-dessus au(x) séjour(s) (page 1) ;
- Autorise le·la responsable du séjour à transporter mon enfant dans sa voiture particulière ou le minibus en cas de nécessité ;
- M'engage à payer la part des frais pouvant incomber à la famille (en particulier : frais médicaux, pharmacie éventuels, rapatriement…) ;
- Déclare exacts les renseignements portés sur ces documents,
- M'engage à joindre une fiche sanitaire de liaison et fournir tous les éléments nécessaires à l'inscription de mon enfant ;
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du séjour permises par la réglementation des accueils collectifs de mineurs ;
- M'engage à ce que mon enfant participe aux autofinancements du séjour et à communiquer autour de moi sur le projet afin de soutenir le financement participatif.

2/ Autorisations de publication de l'image de mon enfant :

☐ **autorise les Francas du Calvados :**

À la diffusion et la publication de photos le représentant dans le cadre des activités des séjours. L'utilisation pourra se faire sur tout support matériel et immatériel appartenant aux Francas (diaporamas, rapport d'activités, sites internet Francas, pages Facebook Francas, catalogue vacances…). Les photos ne seront ni communiquées, ni vendues à d'autres personnes, ni utilisées à d'autres usages.

☐ **autorise les Francas du Calvados UNIQUEMENT pour la diffusion et la publication sur la plateforme avec accès sécurisé : *On donne des nouvelles.***

☐ **n'autorise pas les Francas du Calvados pour la diffusion et la publication de photos .**

Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement par l'association départementale les Francas du Calvados (AD14) pour le suivi de l'inscription et de la facturation dans le cadre d'un séjour de vacances et sont indispensables à leur mise en œuvre. Ces données sont à la destination exclusive des salariés de l'association et ne seront pas transmises à des tiers. Conformément au « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation ou de portabilité auprès de l'association départementale les Francas du Calvados – 320 Le Val – 14200 Hérouville Saint Clair (sur place ou par courrier) en vous munissant d'une pièce d'identité.

3/ Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et y souscris dans leur intégralité.

Fait à :..... Le :...../...../.....

Signature du·de la responsable légal·e :

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

Responsable légal·e 1 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser) : .....

☐ *à contacter concernant l'inscription au séjour* ☐ *à contacter durant le séjour*

Nom -Prénom :	Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Adresse :	
Code postal : _ _ _ _ _	Ville :
Portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Téléphone (préciser.....) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Responsable légal·e 2 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre (préciser) : .....

☐ *à contacter concernant l'inscription au séjour* ☐ *à contacter durant le séjour*

Nom -Prénom :	Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Adresse :	
Code postal : _ _ _ _ _	Ville :
Portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Téléphone (préciser.....) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Autre contact : ☐ Famille d'accueil ☐ Référent·e ☐ Autre (préciser) : .....

☐ *à contacter concernant l'inscription au séjour* ☐ *à contacter durant le séjour*

Nom -Prénom :	Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ _ _
Adresse :	
Code postal : _ _ _ _ _	Ville :
Portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Téléphone (préciser.....) : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Pour toute correspondance merci de nous indiquer votre adresse e-mail :

Courriel :	Courriel 2 :

Pour l'envoi de la facture :

☐ Responsable légal·e 1 ☐ Responsable légal·e 2 ☐ Autre (préciser) :.....

Nom-Prénom / Nom d'organisme :	
Adresse (si autre) :	
Code postal : _ _ _ _ _	Ville :
Courriel (si autre) :	

Personne autorisée à récupérer l'enfant en fin de séjour : ☐ **Père** ☐ **Mère** ☐ **Autre (préciser) :.....**

Si vous autorisez une autre personne (membre de la famille, ami·e, voisin·e, ...) à venir récupérer l'enfant, merci de nous joindre **un courrier avec la copie de sa carte d'identité.**

Caisse d'assurance maladie à laquelle l'enfant est rattaché :

☐ **CPAM** ☐ **MSA** ☐ **Autre : .....**	
N° d'assuré : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	**Père** ☐ **Mère** ☐ **Autre (préciser) :.....**

Caisse d'allocation à laquelle l'enfant est rattaché :

☐ **CAF** ☐ **MSA** ☐ **Autre : .....**	**QF : _ _ _ €**
N° d'allocataire : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	☐ **Père** ☐ **Mère** ☐ **Autre (préciser) :.....**

FICHE SANITAIRE 3-6 ANS

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé.

Nom – Prénom de l'enfant :.....

Date de naissance : _ _ /_ _ /_ _ _ _ Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Lieu de naissance : .....

I - Vaccinations : (A COMPLETER OBLIGATOIREMENT - se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Dernier rappel	Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Dernier rappel
Diphtérie			_ _/_ _/ _ _	Hépatite B			_ _/_ _/ _ _
Tétanos			_ _/_ _/ _ _	Méningocoque C			_ _/_ _/ _ _
Poliomyélite			_ _/_ _/ _ _	Pneumocoque			_ _/_ _/ _ _
Ou D.T.Polio			_ _/_ _/ _ _	Rougeole			_ _/_ _/ _ _
Coqueluche			_ _/_ _/ _ _	Rubéole			_ _/_ _/ _ _
Haemophilus Influenzae b			_ _/_ _/ _ _	Oreillons			_ _/_ _/ _ _

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** régulier ? ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant). Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

.....

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les **précautions à prendre :** .....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	**Varicelle**	**Angine**	**Scarlatine**	**Coqueluche**
□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non
Otite	**Oreillons**	**Rougeole**	**Rhumatisme articulaire aïgu**	
□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non	

Allergies :

Médicamenteuses ? ☐ oui ☐ non / Alimentaires ? ☐ oui ☐ non / Autres (précisez) : ☐ oui ☐ non

.....

.....

Précisez le déclencheur de l'allergie et la conduite à tenir (PAI Obligatoire s'il existe) :

.....

.....

.....

Régime alimentaire :

☐ Végétarien ☐ Végan ☐ Sans porc

☐ Autres (préciser) :..... ☐ **Pas de régime particulier**

L'enfant connaît-il des difficultés lors des repas ? ☐ Oui ☐ Non

.....

.....

Y-a-t-il des antécédents médicaux récents que l'équipe doit connaître ?

.....

.....

.....

.....

III- Recommandations utiles et attentions particulières : *Cocher si oui.*

Votre enfant a-t-il des besoins spécifiques ?

Handicap ☐ Difficultés motrices ☐ Difficultés sensorielles ☐ Troubles du comportement ? ☐

Bénéficie-t-il de l'AEEH ? ☐ Oui ☐ Non (si oui, fournir un justificatif)

Porte-t-il un appareil auditif ? ☐ Porte-t-il des lunettes ? ☐ Porte-t-il un appareil dentaire ? ☐ Fait-il la sieste ? ☐

Souffre-t-il d'énurésie ? ☐

- Nocturne ☐ Diurne ☐

Souffre-t-il d'encoprésie ? ☐

- Nocturne ☐ Diurne ☐

Porte-t-il des couches ? ☐

- La nuit ☐ La journée ☐

Pour dormir a-t-il :

- Une tétine ? ☐
- Un doudou ? ☐
- Un objet rassurant ? ☐

Votre enfant a-t-il un rituel pour s'endormir ou se réveiller ? ☐ Oui ☐ Non

.....

Votre enfant a-t-il tendance à être : *Cocher si oui.*

- Timide ? ☐
- Dynamique ? ☐
- Émotif ? ☐
- Facilement frustré ? ☐

A-t-il des peurs ou des situations anxiogènes connues ? ☐ Oui ☐ Non

Précisez : .....

Comment réagit-il face aux règles et aux consignes ?

.....

Quels sont les signes de fatigue ou de stress ?

.....

Comment décririez-vous sa relation avec les autres enfants ?

.....

Comment décrieriez-vous le langage de votre enfant ?

- Clair ☐
- Développé ☐
- Peu développé ☐
- Limité ☐

Votre enfant est-il autonome pour :

- Aller aux toilettes ☐
- Mettre et enlever son manteau ☐
- Mettre et enlever ses chaussures ☐
- Manger seul ☐

Quels types d'activités préfère-t-il ? *Cocher plusieurs cases si besoin.*

- Activités calmes ☐
- Activités de motricité ☐
- Jeux libres ☐
- Ateliers créatifs ☐
- Ateliers d'expressions (danse, théâtre) ☐
- Jeux d'extérieurs ☐

Quelles activités redoute-t-il ou n'apprécit-il pas ?

.....

.....

Quels sont ses centres d'intérêts ? Ses jouets favoris ?

.....

.....

III - Fiche pratique de l'enfant :

Renseignements de l'enfant					
Taille*	.....cm				
Poids*	.....Kg				
Pointure*	.....				
Niveau de ski : J'ai déjà fait*	☐ une piste verte	☐ une piste bleu	☐ une piste rouge	☐ une piste noire	☐ Je n'ai jamais fait de ski

***Ces renseignements sont indispensables au bon déroulement des activités lors du séjour.**

Remarques particulières :

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

Dans le cadre de l'accueil réussi des enfants à besoins particuliers, nous vous invitons à compléter un livret d'accueil individualisé. Nos séjours sont inclusifs, tous les enfants sont les bienvenus. Merci de nous contacter.

Votre enfant est-il suivi par un éducateur(trice) ? □ OUI □ NON Structure :.....

Si oui, merci d'indiquer ses coordonnées : Nom – Prénom : ..... Téléphone : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom - Prénom : .....
Adresse pendant le séjour : .....

Tél. domicile :_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Tél. travail : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Portable : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Nom du médecin traitant : .....

Tél. :_ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Je soussigné(e), ...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 **IMPÉRATIVE** (*précédée de la mention lu et approuvé)* :

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE
3 - 6 ANS

L'association départementale des Francas du Calvados est une association d'Education Populaire organisatrice d'accueils collectifs avec et sans hébergement et une fédération d'organisateurs locaux.
Les Francas du Calvados œuvrent à promouvoir les Droits de l'Enfant et à développer la réflexion et l'action autour des loisirs éducatifs pour tous les enfants.

DOCUMENTS À FOURNIR

ATTENTION l'inscription sera définitive à réception de l'ensemble de ces pièces			Fourni
Documents obligatoires **A renvoyer par mail a** sejours@francas-calvados.fr **ou** **par courrier au** Francas du Calvados 320 le val 14200 Hérouville-Saint-Clair	Dossier d'inscription	• Dossier d'inscription Objectif Neige 2027 complété et signé	
		• Fiche sanitaire de liaison complétée et signée	
		• Coupon d'adhésion annuelle familiale complété **+** règlement de **15€** *(sauf si adhésion valide déjà en cours, préciser le nom de l'adhérent le cas échéant)*	
	Documents à fournir	• **Si allocataire CAF ou MSA :** Attestation précisant votre quotient familial* • **Si non allocataire :** Dernier avis d'imposition*	
		• Attestation d'Assurance Maladie	
		• Attestation d'Assurance scolaire ou de responsabilité civile	
		• Copie du carnet de vaccination *(mentionnant le nom de l'enfant)*	
		• **Si mutuelle :** Copie de la carte de mutuelle complémentaire de rattachement de l'enfant • **Si CMU :** Copie de l'attestation de Complémentaire Santé Solidaire	
	Règlement de 100% du séjour dont 50% encaissables avant le départ		
Documents facultatifs	Notification de prise en charge ou l'accusé de réception de demande de reconnaissance par la MDPH pour les enfants porteurs de handicap		
	Bon AVE / JPA 14 / PASS COLO		
	Prise en charge comité d'entreprise / Conseil Départemental / Autre		

***sans un de ces documents le tarif le plus élevé sera automatiquement facturé.**

INSCRIPTIONS

Les places étant limitées, les premiers inscrits seront prioritaires. Seuls les dossiers complets seront pris en compte. Aucune pré-inscription.

L'inscription vous engage à :
- Répondre à toute demande de documents concernant la santé physique et mentale de l'enfant ;
- Régler le coût du séjour dans les délais mentionnés au paragraphe tarification ;

L'adhésion aux Francas d'un montant de 15 euros est également demandée, il s'agit d'une adhésion familiale valable 12 mois.

A réception du dossier complet et après traitement par nos services, vous recevrez une confirmation d'inscription ainsi qu'un trousseau indicatif.Les informations concernant les horaires de départ et de retour vous parviendront quelques jours avant le départ.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Chaque participant à un droit d'accès et de rectification sur les fichiers informatiques des inscriptions.

ASSURANCE

Nous vous informons que les Francas du Calvados sont assurés auprès de la MAIF. Cette assurance couvre la garantie en responsabilité civile (organisateur, exploitants des locaux, préposés et participants). Cette assurance ne couvre pas les dommages individuels (sans tiers) que votre enfant pourrait causer lors des activités du séjour. Il est donc de votre intérêt de compléter cette garantie par un contrat d'assurance personnel couvrant les dommages individuels.

Annulation

L'association se réserve le droit de mettre fin au séjour d'un·e participant·e dont le comportement irait à l'encontre du bon déroulement du séjour. Il en est de même en cas d'actes délictueux. Aucun remboursement ne sera effectué. Le·la participant·e est à venir chercher sur le lieu de séjour.

Les Francas du Calvados vous proposent de souscrire à une assurance « annulation ». En cas d'annulation de la part de la famille, sous réserve d'avoir souscrit à l'assurance et d'avoir réglé le montant de la cotisation, un remboursement pourra être effectué si un certificat médical concernant l'enfant ou autre pièce attestant la gravité de la cause d'absence est fournie dans un délai de **48H**. Sans raison justifiant l'annulation et sans souscription à l'assurance annulation, la totalité de la valeur (tarification hors dispositifs d'aides) du séjour sera facturée.

Assurance annulation par enfant et par séjour	**50 €**

A CONSERVER

TARIFICATION

Le dispositif « Pass colo »

Le dispositif Pass Colo a été créé dans le cadre du Pacte des solidarités pour *permettre à tous les enfants de partir en colonie l'année de leurs 11 ans , et obtenir une aide de 200 à 350 euros. Les familles éligibles au Pass Colo ont reçu un mail ou courrier daté février 2026 pour les informer de leur droit.*

Un simulateur en ligne permet d'évaluer le montant du Pass Colo auquel vous avez droit sur www.jeunes.gouv.fr/passcolo

D'autres aides sont cumulables (Vacances apprenantes, VA CAF) au Pass colo afin de financer à 100% le séjour.

Si vous n'êtes pas éligible aux dispositifs «Pass Colo» :

Les tarifs sont calculés en fonction du quotient familial (QF) des familles conformément aux exigences de la CAF, ce quotient est calculé comme suit : QF = (1/12ème des ressources annuelles + prestations familiales mensuelles) divisé par le nombre de parts du foyer.
Les tarifs des séjours sont organisés en plusieurs tranches.

TARIFICATION FAMILLES			
	Quotient familial		
	QF < ou = à 650€	651€ < QF > 1399€	QF > ou = à 1400€
8 jours / 7 nuits	**200 €**	**250 €**	**300 €**
Assurance annulation	**+ 50 €**		
Adhésion familiale *(pour 12 mois) (sauf si déjà en cours)*	**+ 15 €**		
TARIFICATION ORGANISMES			
Pas de QF	**900 €**		
Adhésion familiale *(pour 12 mois) (sauf si déjà en cours)*	**+ 15€**		

Le règlement du coût du séjour doit obligatoirement être joint à votre dossier déduction faîte du montant des différentes bourses accordées. Merci de nous fournir un chèque de caution pour les aides en cours d'attribution ou soumises à attestation de présence (Colo apprenante, PASS COLO, Aides aux Temps Libres CAF, AVE).
Merci de fournir un règlement **PAR séjour et PAR enfant** (hors adhésion).

Le règlement peut être effectué par chèques bancaires, espèces, virement, CESU (papier), chèques vacances (papier), bons VA CAF, PASS COLO…

Il est possible de différer ou d'étaler les règlements jusqu'en juin 2027 par chèques sur demande, en indiquant les dates d'encaissements souhaitées au dos. Un acompte de 50% sera encaissé après confirmation d'inscription au séjour.

Relevé d'identité bancaire (R.I.B) :

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virement, paiement de quittance, etc.).
Son utilisation vous garantit le bon enregistrement des opérations en cause et vous évite ainsi des réclamations pour erreurs ou retards d'imputation.

11425	00200	08002761795	57	CE NORMANDIE
c/établ	*c/guichet*	*n/compte*	*c/nice*	*domiciliation*

IBAN

FR76	1142	5002	0008	0027	6179	557

BIC

C	E	P	A	F	R	P	P	1	4	2

Intitulé du compte **ASS DEP DES FRANCAS DU CALVADOS**
REGIE SEJOURS
ETAGE 1 BAT A
320 BD DU VAL
14200 HEROUVILLE-SAINT-CLAIR

CENTRE AFF ASSOCIATIONS CAEN ST
7 RUE COLONEL REMY
14000 CAEN
Tél.: 08.10.32.04.50

A CONSERVER

RÉCLAMATIONS

Les réclamations pourront être faites dans un délai maximum de 30 jours après la fin du séjour par téléphone mais elles devront obligatoirement être suivies d'un courrier. Ces conditions générales pourront être reconsidérées dans le cadre des conventions passées avec nos usagers, collectivités et comités d'entreprises.

Les activités et programmes annoncés ne sont pas contractuels et feront l'objet d'un travail pédagogique avec les enfants. Ainsi, l'ensemble de la proposition de départ peut être modifiée par les enfants. Les projets de séjours seront malgré tout prévus en avance afin de permettre à tous de s'organiser.

NOTRE PROJET

170 ENFANTS

POUR LES 3 À 17 ANS

L'**ASSOCIATION DÉPARTEMENTALE DES FRANCAS DU CALVADOS** ORGANISE UN SÉJOUR À LA MONTAGNE !

DU 27 FÉVRIER AU 6 MARS 2027

Ce séjour a pour objectif d'offrir **une bulle d'air aux enfants et adolescents**, de découvrir la montagne et les pratiques de glisse.

Afin de permettre à tous de participer, **une grande campagne de financement du projet a été lancée** (appels aux dons des particuliers, des entreprises, demande de subventions exceptionnelles à l'Etat et aux collectivités, ...).

Le **coût réel du séjour est de 1000€, notre choix est que le coût facturé aux familles soit entre 200€ et 300€** (selon quotient familial, paiement possible en 8 fois). Cependant, tous les enfants inscrits s'engagent à participer à des actions d'autofinancement, nous souhaitons également que les familles participent en communiquant sur le projet, en diffusant la cagnotte en ligne...

Au-delà du projet de départ en vacances et de découverte de la montagne, notre objectif est également de permettre à tous (citoyens, entreprises, collectivités, ...) de s'impliquer, de **participer à un projet de solidarité favorisant le lien social.**

les francas du Calvados
L'éducation en mouvement !

OBJECTIF NEIGE

CONCRÈTEMENT, COMMENT ÇA SE PASSE ?

OÙ ?

au Collet d'Allevard (Isère), dans le Massif de Belledone

COMMENT ?

En car ou en train (en cours d'organisation). Les **animateur·trice·s** et **directeur·trice·s** partiront et reviendront avec les enfants.

QUELLE ORGANISATION ?

170 enfants, c'est beaucoup !
Les enfants seront **tous logés dans deux chalets** mais seront répartis en **4 groupes** en fonction des tranches d'âges.

Chaque groupe sera **encadré** par un·e **directeur·trice permanent de l'association départementale**, ainsi que des animateurs·trices permanents, des saisonniers. En moyenne, il y aura **1 animateur·trice pour 8 enfants de 6 ans et moins** et **1 animateur·trice pour 12 enfants de plus de 6 ans**. Une coordinatrice salariée de l'association départementale sera présente pour faciliter l'organisation du séjour.

Chaque groupe aura **son projet pédagogique adapté aux âges des enfants**, chaque projet laissera la place au choix des enfants et des jeunes ! Toutefois, les enfants pourront tout de même voir leur frères, sœurs, copains des autres groupes sur certains temps de repas et/ou d'animation partagés.

Le séjour est prévu en **pension complète.**

Le projet proposé s'intitule « Découverte » : 2 jours de ski avec des cours encadrés par des moniteurs professionnels, des animations de découverte du milieu (jeux, luge, ...) dont certaines encadrées par des intervenants locaux (balade en raquettes, découverte de la faune et la flore, construction d'igloo...) et la vie en séjour : veillées (contes, jeux, lecture...).

Le nombre de place étant limité, nous vous invitons à vous préinscrire. Les premiers dossiers complets reçus seront prioritaires. Une fois la pré-inscription saisie, vous recevrez une information vous indiquant les suites données à votre demande.

NOTRE VOLONTÉ

Permettre à 170 enfants de prendre l'air & de vivre un séjour ECO' à la neige à partir de 200 €*

Impliquer un maximum de personnes dans la réalisation du projet

VOUS ÊTES UNE COLLECTIVITÉ, UNE ENTREPRISE, UNE ASSOCIATION OU UN PARTICULIER...

Vous POUVEZ nous AIDER !

SOUTENEZ-NOUS !

COMMENT ?

Vous pouvez faire un don et/ou participer à nos actions, toutes les infos ici !

sejours@francas-calvados.fr

les francas du Calvados
L'éducation en mouvement !

*Tarifs selon le quotient familial - valeur réelle du séjour 1 000€