



Le CLAAP  
Rue Marie-Anne-Calame 5  
2400 Le Locle

## **PETIT VOYAGE DANS L'UNIVERS ITALIEN**

### **VACANCES SCOLAIRES D'OCTOBRE**

#### **Informations concernant le mini camp du mercredi 12.10.2022 au vendredi 14.10.2022**

Ce mini-camp proposé par le Centre de Loisirs et d'Animation de l'Ancienne Poste du Locle est destiné aux jeunes de 10 à 17 ans qui souhaitent partir 3 jours entre jeunes à la découverte de la culture italienne traditionnelle et populaire (encadrés par des professionnels de l'animation).

Le camp se déroulera à Mont-Soleil dans le chalet des Amis de la Nature (canton de Berne). Pour rejoindre le chalet, le groupe (encadré par les professionnels) prendra le train jusqu'à St-Imier puis le funiculaire jusqu'au Mont soleil pour enfin rejoindre le chalet après une dizaine de minutes à pied.

#### **TARIF DU CAMP**

Prix pour le camp : **50 CHF** par enfant pour les trois jours

Afin de financer des activités supplémentaires durant le mini-camp, les participants doivent (sauf demande exceptionnelle) participer à une vente et préparation préalable (les jeunes n'ont pas besoin de prendre quoi que soit pour cela)

**Préparation de pâtisseries : Jeudi 6 octobre de 14h30 à 16h30**

**Vente de pâtisserie devant la Migros : vendredi 7 octobre de 9h00 à 12h00**

**Départ : Rendez-vous au CLAAP, mercredi 12 octobre à 13h00**

**Retour : Au CLAAP le vendredi 14 octobre à 12h00**

#### **ACTIVITÉS PROPOSÉES**

Des activités ludiques, festives, sportives et culinaires seront proposées tout au long des 3 jours.

#### **MATÉRIEL À PRENDRE**

- Sac à dos (avec toutes les affaires ci-dessous à l'intérieur)
- Sac de couchage
- Trousse de bain (brosse à dents, dentifrice, produit de douche et de corps)
- Linge de bain
- Habits confortables et chauds (pour 3 jours)

- Pyjama
- Carte identité
- Bonnes chaussures de marche
- Pantoufle d'intérieur pour le chalet
- Gourde d'eau

## **CONTACT**

Responsable du camp


Valentine Bernauer

032 933 85 20 ou 079 455 30 46

[www.claap.ch](http://www.claap.ch)

 [facebook.com/leclaap](https://facebook.com/leclaap)

 [instagram.com/leclaap](https://instagram.com/leclaap)

 076 510 19 20



Le CLAAP  
Rue Marie-Anne-Calame 5  
2400 Le Locle

## FICHE D'INSCRIPTION MINI CAMP DU 12 OCTOBRE AU 14 OCTOBRE

Aux parents des participantes et participants au mini-camp

Le CLAAP propose un mini-camp de **3 jours** avec **2 nuits** dans le chalet *des Amis de la Nature de mont Soleil* situé à Mont soleil en dessus de St-Imier dans le canton du Berne. Le but de ce mini-camp est de proposer 3 jours ludiques sur le thème de l'Italie encadré par des professionnels de l'animation.

### 1. ENFANT

*Veuillez remplir une inscription par enfant*

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

### 2. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

#### • TRAITEMENT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui    non       

**Si oui**, merci de joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants

Nom du traitement et posologie :

---

Votre enfant est-il autonome dans la prise de celui-ci :

\_\_\_\_\_

Informations particulières :

\_\_\_\_\_

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre. -

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

- **ALLERGIES** : asthme / médicamenteuses /alimentaires /autres

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

.....  
.....

- **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez.

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

### 3. REPRÉSENTANT-E LÉGALE

Prénom et Nom du parent, représentant-e légal-e : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone mobile du parent, représentant-e légal-e (sur lequel vous êtes

atteignable rapidement) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Localité : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

4. **AUTRE PERSONNE À CONTACTER** (en cas d'urgence si vous nous n'arrivons pas à vous joindre)

Prénom et nom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone mobile : \_\_\_\_\_

5. **DÉPART ET RETOUR** : (Cochez la case correspondante)

- Votre enfant viendra seul le jour du départ
- Vous accompagnez votre enfant (au CLAAP) le jour du départ
- Votre enfant repart seul le jour du retour
- Vous venez chercher votre enfant (au CLAAP) le jour du retour

#### 6. **DROIT À L'IMAGE**

Le représentant légal et le.la participant.e acceptent la diffusion de leur image sur notre site internet. (Merci de nous tenir informés en cas d'avis défavorable).

#### 7. **CONTRIBUTION FINANCIÈRE** :

50 CHF par enfant pour les 3 jours (le coût ne doit pas être un frein à la participation de votre enfant, vous pouvez nous contacter en cas de questions concernant le financement du camp)

Les participants doivent (sauf demande exceptionnelle) participer à une vente et préparation préalable (les jeunes n'ont pas besoin de prendre quoi que soit pour cela).

**Préparation de pâtisseries : Jeudi 6 octobre de 14h30 à 16h30**

**Vente de pâtisserie devant la Migros : vendredi 7 octobre de 9h00 à 12h00**

Nous vous remercions de venir dans les locaux du CLAAP nous retourner l'inscription ainsi que l'argent au plus tard jeudi 30 septembre. En effet, il nous tient à cœur de faire votre connaissance en personne pour s'assurer que tout soit au clair. Nous restons à votre entière disposition pour de plus amples informations au 032 933 85 20 ou 079 455 30 46

Fait à : \_\_\_\_\_ Le :  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Je soussigné.e : \_\_\_\_\_, représentant légal de  
\_\_\_\_\_.

*Certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription, certifie exactes les informations fournies dans cette fiche d'inscription et notamment de n'avoir omis aucune information importante concernant les renseignements médicaux. J'autorise l'enfant dont je suis le représentant légal à participer au mini camp organisé par le CLAAP. J'autorise le CLAAP à prendre toutes les dispositions nécessaires, en cas d'urgence, pour assurer la sécurité de mon enfant. Je certifie que mon enfant est couvert sous ma responsabilité civile.*

Signature du responsable légal. \_\_\_\_\_

Meilleures salutations

Anne-Lise Debets

Responsable du CLAAP