

**SUR**

**LA PISTE**



**DES  
DINOSAURES**



HAUT-DOUBS

L'ACCUEIL DE LOISIRS DE 6 À 12 ANS  
du 20 au 24 octobre 2025



NOMBRE DE PLACE LIMITÉ  
INSCRIVEZ-VOUS VITE !



TÉL : 03 81 49 82 99  
SITE : WWW.CPIEHAUTDOUBS.ORG



Fouilles  
et  
fossiles

Ammonites

Et  
aujourd'hui  
?

Le  
dernier  
dinosaur

Traces  
et  
squelettes

Il y a très longtemps, vivaient les dinosaures. Mais un jour presque tous disparurent.  
Que s'est-il passé ? Que sait-on de ces géants ? Que reste-t-il d'eux aujourd'hui ?  
Vient le découvrir et suit avec nous les traces qu'ils nous ont laissées.

## INSCRIPTION

Les activités se déroulent sur le site du CPIE à la Rivière-Druegon, de 9h30 à 17h. **L'accueil est assuré à partir de 8h30 jusqu'à 18h.** Le repas du midi, tiré du sac, est fourni par les parents et pris sur place. Le goûter est fourni par le CPIE.

Inscription obligatoire **avant le 10 octobre 2025**, en joignant le bulletin d'inscription ci-joint (ou téléchargeable sur le site internet) et le règlement du séjour. Le chèque ne sera débité qu'au démarrage du séjour. Le séjour sera confirmé **au plus tard le 29 septembre 2025** en fonction du nombre d'inscrits (minimum 7 enfants pour le maintien du séjour).

## TARIFS

Quotient familial CAF*	Tarif à la semaine (non adhérent)	Tarif à la semaine (adhérent CPIE)
De 0 à 800 €	53 €	42€
De 801 € à 1 000€	63 €	52€
De 1 001€ à 1 200 €	73 €	62€
De 1 201 € à 1 400 €	78€	67€
De 1 401 € à 2 000 €	83 €	72€
+ de 2 000 €	88 €	77€

## ADHÉSION

\* Pour adhérer, complétez le bulletin d'inscription disponible au CPIE ou sur le site.

\* Adhésion annuelle individuelle : 10 €

\* Adhésion annuelle famille: 20 €

Dans ce cas, merci de veiller à faire 2 chèques distincts.

# Bulletin d'inscription 2025

## L'enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance (obligatoire) : ...../...../..... Sexe : F - M (rayer la mention inutile)

## Le responsable légal

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Mail : .....

Tél : ..... Tél travail : .....

N° Sécurité Sociale couvrant l'enfant : .....

Département CPAM : .....

Caisse d'allocations familiales de .....

Adresse : .....

N° d'allocataire ..... Quotient familial.....

\* Merci de fournir votre numéro d'allocataire et attestation quotient familial CAF, à jour.

Sans l'attestation, le tarif de 88€ par séjour sera appliqué.

*J'autorise la diffusion des photos de mon enfant pris lors du séjour,*

dans le cadre de promotion des actions du CPIE ?  Oui  Non

dans le cadre d'un article de journal ?  Oui  Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul le soir.  Oui  Non A partir de.....h.....

***Je demande que mon enfant soit inscrit à l'accueil de loisirs organisé par le CPIE du Haut-Doubs sur le site de la Maison de l'environnement à La Rivière-Drugeon (cochez) :***

à la semaine du 20 au 24 octobre 2025 « Sur la piste des dinosaures »

Coût pour l'enfant : .....

Souhaitez-vous recevoir une facture ?  Oui  Non

*L'inscription de votre enfant est validée lors de la réception de cette fiche d'inscription complétée, recto-verso, et accompagnée du règlement.*

## *Quelques consignes à respecter*

\* Le repas de midi devra, dans la mesure du possible, être rangé dans un sac isotherme contenant un pain de glace ou une mini glacière.

\* L'enfant devra apporter un sac à dos nominatif contenant une casquette, une gourde, un imperméable pour les sorties sur le terrain, ainsi qu'un change complet (apporté le lundi matin et récupéré le vendredi soir).

\* Vêtir l'enfant avec des vêtements usagés (qu'il peut salir) et des chaussures adaptées aux sorties de terrain.

# Fiche sanitaire de liaison

## Vaccination

Il devient **obligatoire de fournir la photocopie des vaccins** ou un certificat de contre indication de l'enfant.

**Attention !** Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre indication.

## 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).*

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? *Si oui, entourez le mot*

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Rhumatisme
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	articulaire aigu

**Allergies :**     Asthme     Alimentaires     Médicamenteuses     Insectes (précisez)

Autres : .....

Cause de l'allergie et conduite à tenir : .....

Difficultés de santé et précautions à prendre : .....

Recommandations utiles des parents : .....

Adresse et téléphone (pendant le séjour) : .....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif) : .....

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 les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : .....

Signature :