

Paris, le 1<sup>er</sup> juillet 2023

Chers Parents,

Tous les élèves du niveau de sixième participeront à un voyage pédagogique de deux jours au Mont Saint Michel. Ce séjour s'inscrit dans le projet d'établissement.

Les dates retenues pour la rentrée 2023 sont :

- Lundi 18 et mardi 19 septembre pour deux classes.
- Jeudi 21 et vendredi 22 septembre pour deux classes.
- Lundi 02 octobre et mardi 03 octobre pour deux classes.
- Lundi 09 octobre et mardi 10 octobre pour deux classes

En ce début d'année scolaire, l'objectif de ce voyage est double :

- Découvrir des lieux privilégiés sur des thèmes interdisciplinaires de la mer, de l'environnement et de l'histoire, s'inscrivant dans des projets pédagogiques de plusieurs disciplines.
- Créer des liens entre les élèves d'une même classe et d'un même niveau en ce début de collège.

Voici un aperçu de ce voyage :

**1<sup>er</sup> jour :**

- Départ en autocar de l'établissement vers 6h 15 pour la Bretagne.
- Pique-nique en cours de route.
- Dîner et nuit à l'auberge de jeunesse de Saint Malo.

**2<sup>ème</sup> jour**

- Petit-déjeuner à l'auberge.
- Pique-nique fournis par l'auberge de jeunesse en cours de route.
- Retour pour Paris et arrivée à l'établissement vers 23h 30.

Les activités prévues, réparties en fonction des marées selon les voyages, sont les suivantes

- Visite du Mont et de l'Abbaye.
- Traversée, commentée par un animateur, de la baie du Mont Saint Michel.
- Initiation au char à voile

**Plus d'amples informations vous seront données à la rentrée sur le déroulement et les horaires exacts du séjour.**

Le coût du voyage est de 190 euros. Il comprend le transport en car, le repas du soir, le petit déjeuner et les deux pique-niques du lendemain, l'hébergement en auberge de jeunesse et les activités prévues.

**Vous trouverez ci-joint une feuille à compléter où figurent les modalités de règlement ainsi que les documents à fournir:**

- **fiche sanitaire de liaison**
- **photocopie de l'attestation de votre carte vitale où figure le nom de votre enfant**
- **le cas échéant, certificat médical d'interdiction alimentaire ou allergie**

**Ceci sera à donner lors de la première vie de classe avec le professeur principal, le jour de la rentrée, le lundi 4 septembre 2023.**

Dans l'attente de vous accueillir prochainement à Sainte Clotilde, veuillez croire en notre entier dévouement.

Madame MIQUEL  
Responsable du niveau 6<sup>ème</sup>

Monsieur MUCIGNAT  
Chef d'Etablissement

## Feuille à remettre au professeur principal le lundi 4 septembre

M. et Mme ..... ont pris connaissance du voyage de deux jours auquel participera leur fils, leur fille ..... en classe de sixième.

Pour le règlement du séjour par Ecole Directe (possible uniquement à partir de septembre) l'option choisie est :

- Paiement de 190 euros en une seule fois (jusqu'au 31 octobre 2023) *ou bien*
- Paiement en trois fois selon les modalités suivantes :
  - 60 euros au 30 septembre 2023
  - 60 euros au 31 octobre 2023
  - 70 euros au 30 novembre 2023

Fiche sanitaire de liaison.

Attestation de la carte vitale où figure le nom de votre enfant. Vous pouvez l'obtenir par internet auprès de l'Assurance Maladie sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr).

Interdiction alimentaire (allergies ou interdiction). Le certificat médical doit être obligatoirement fourni pour le dossier médical et pour le prestataire des repas.

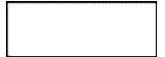
.....  
.....

Votre enfant a-t-il un dossier PAI ? Si oui, merci de prendre contact avec l'infirmerie du collège dès la rentrée.

**Les deux documents médicaux devront être remis impérativement le lundi 4 septembre 2023 au professeur principal.**

La participation de tous les élèves est importante. Ainsi n'hésitez pas à contacter le professeur principal ou Madame Miquel, responsable de niveau, si un problème particulier se pose pour votre enfant.

Date et signature des parents :



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## 1 – ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON

FILLE

## ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. CE DOCUMENT SERA DETRUIT A LA FIN DE L'ANNEE SCOLAIRE.

## 2 - PARENT /RESPONSABLE LEGAL DEL'ENFANT

NOM.....PRÉNOM.....

ADRESSE(PENDANTLESÉJOUR).....

.....

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

.....

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

Numéro de Sécurité Sociale de l'enfant : .....

## JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION DE SECURITE SOCIALE OÙ FIGURE LE NOM DE L'ENFANT

## 3 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations del'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
ATTENTION : LE VACCIN ANTITÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

## 4 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANTL'ENFANT

L'enfant devra-t-il prendre un traitement médical pendant le séjour (autre que le P.A.I)?  OUI  NON

Si OUI, le traitement est à remettre au responsable du séjour le jour du départ, accompagné d'une **ordonnance** de moins de 3 mois et des **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 AIGU 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   
ALIMENTAIRES      oui  non

MÉDICAMENTEUSES      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.**

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

**5 - RECOMMANDATIONS UTILES DESPARENTS**

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

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

*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 :**