

COMMISSION ENFANCE / **SORTIE DU MERCREDI**

JOURNÉE  
**"Karting & Bowling"**

**Journée**

**Toute la journée se déroule au « Speedpark » de Conflans Ste Honorine (78) :**

Le matin, activité « karting » à raison de 10 minutes par enfant : Au volant de ces petits bolides de haute technicité, les enfants percevront des sensations uniques... ça décoiffe !!! Tout se passe à l'intérieur et l'annulation pour cause de piste mouillée nous est épargnée, tout comme la déception des enfants.

Puis, deux parties de bowling : Les enfants chausseront les indispensables « américain shoes », mondialement connues avec leurs deux couleurs, et, par équipe, ils joueront durant deux heures environ. Energie et amusement au programme...

**Journée**

**08h30** : Accueil des enfants sur la **Place de la Bourse.**

**08h45** : Départ en car.

**12h30** : Déjeuner au El Rancho situé à côté du Speedpark.

**16h00** : Goûter.

**18h00** : Retour prévu Place de la Bourse.



**ATTENTION  
 KARTING**  
 Age minimum 7 ans  
 et taille minimum 1m30

**La Journée Comprend**

L'encadrement diplômé C'EST TOUT COMME (1 responsable + 4 animateur(trice)s).  
 Les 2 activités prévues.  
 Le déjeuner traditionnel (plat, dessert, boisson), goûter.  
 Le Transport aller-retour en car.  
 Les assurances professionnelles RC accident et assistance rapatriement MAIF.  
 1 moyen de reconnaissance (badge avec coordonnées téléphoniques).

**Âge****De 7 à 12 ans****Date****Mercredi 25 Janvier 2012****Date d'inscription**

Du **02 JANVIER AU 11 JANVIER 2012**  
 Réponse à partir du **17 JANVIER 2012**

**Tarif de la Journée**

**15 €** (prix réel : 80 € - CTC - 40 pax)

**Les horaires**

**Départ** : Rendez-vous à **8h30 sur la place de la Bourse pour un départ impérativement à 8h45.**

**Retour** : **18h00 environ - Sur la place de la Bourse**

**Nota** : CTC se réserve le droit d'utiliser les photos prises lors de ses journées pour illustrer ses supports de communication (brochure, fiches de séjour, site internet) sauf avis contraire du participant, de ses parents ou de son représentant légal. **Il vous suffit de nous en informer par courrier dans le délai d'un mois à l'issue de la sortie.**

**\* PIÈCES A NE PAS OUBLIER : FICHE SANITAIRE ET PIÈCE D'IDENTITÉ (OU PHOTOCOPIE)**

**\* NE PAS OUBLIER DE SIGNALER : RÉGIME ALIMENTAIRE, ALLERGIE ALIMENTAIRE, MÉDICAMENTEUSE, ET TRAITEMENT MÉDICAL.**

**ATTENTION !**

**\* TOUT DESISTEMENT, EXCEPTÉ UNE ANNULATION POUR CAUSE MÉDICALE ATTESTÉE PAR CERTIFICAT FOURNI DANS UN DÉLAI DE 72H MAXIMUM À L'ISSUE DE LA JOURNÉE RECREATIVE DONNERA LIEU À FACTURATION CORRESPONDANT AUX FRAIS REELS ENGAGÉS DANS LE CAS OU CETTE FACTURE RESTERAIT IMPAYÉE, LE CIE NE POURRA PLUS PRENDRE L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT.**

**\*En cas d'affluence, la sélection sera faite en fonction de la consommation globale toutes activités confondues, priorité sera donnée ensuite aux enfants ayant le moins participé aux sorties**  
**\*Le Cie ne pourra accepter qu'un règlement par sortie et par chèque à l'inscription.**

# FICHE SANITAIRE SORTIES - ENFANTS

Nom et prénom(s) du participant : \_\_\_\_\_  
Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom(s) du père : \_\_\_\_\_  
Nom et prénom(s) de la mère : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ en cas d'urgence : \_\_\_\_\_  
Portable mère : \_\_\_\_\_ Portable père : \_\_\_\_\_  
Travail mère : \_\_\_\_\_ Travail père : \_\_\_\_\_  
N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_  
Poids de l'enfant : \_\_\_\_\_ au : \_\_\_\_\_  
Date de la dernière vaccination antitétanique : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

La personne exerçant l'autorité parentale autorise l'association Cétooucom à faire soigner son enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins. Elle s'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels et à prendre à sa charge les suppléments dus à un retour individuel de l'enfant ainsi que les frais d'accompagnement.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_, SIGNATURE :

## INFORMATIONS MEDICALES IMPORTANTES (allergies, opérations, maladies chroniques, traitements particuliers...)

Cachet du comité d'entreprise ou d'établissement :

