

## COMMISSION ENFANCE / SORTIE DU MERCREDI

## OUI CHEF ! + BOWLING

## Journée

Place à un mini championnat de Bowling, ici aucun perdant car l'important c'est de s'amuser au bowling sympa !!!

**A vous les Strickes!**

Qui n'a jamais rêvé d'être pâtissier? Ce vœux d'enfant se réalise...

Les petits cuistots enfilent leurs tabliers et toques sur la tête et crient « Oui Chef ! ».

Smoothies, milk-shakes à gogo, cookies et cupcakes sont au menu. Découper des fruits, toaster, monter la chantilly, mixer, mélanger les pépites de chocolat, faire fondre, manier la poche à douille : il va falloir mettre la main à la pâte avant de tout déguster!

L'équipe « Oui Chef ! » reçoit les enfants dans cet atelier d'artiste pour leur faire découvrir l'Art de la sucrerie.

## Journée

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

**08h45** : Départ en car.

**Matinée** : Championnat bowling

**Déjeuner** : Au restaurant

**Après-midi** : Atelier Cuisine et Dégustation !

**Goûter** : (boisson et gâteaux)

**17h45** : Retour CIE Bourse.



## La Journée Comprend

Encadrement par des animateurs qualifiés.  
BAFD et BAFA (1 animateur pour 8 enfants).  
Présence des animateurs sur le lieu de départ.  
A disposition le matériel collectif nécessaire au bon déroulement de la journée.  
Nourriture saine et suffisante (collation, déjeuner au restaurant et goûter).  
Le Transport aller-retour en autocar.  
L'assurance responsabilité civile et accident.



## Âge

**De 6 à 12 ans**

## Date

**Mercredi 15 Février 2012**

## Date d'inscription

Du **16 JANVIER AU 25 JANVIER 2012**  
Réponse à partir du **1<sup>ER</sup> FEVRIER 2012**

## Tarif de la Journée

**15 €** (prix réel : 85 € - Eole Loisirs – 40 pax)

## Les horaires

## ATTENTION !

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

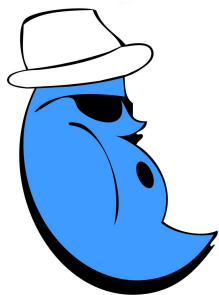
Retour : **17h45 environ - Sur la place de la Bourse**

Nota : Vos enfants peuvent être pris en photo par nos collaborateurs sur les supports du Cie Bourse. **Si vous ne le souhaitez pas, vous devez nous prévenir impérativement**

**\* NE PAS OUBLIER DE SIGNALER : REGIME ALIMENTAIRE, ALLERGIE ALIMENTAIRE, MEDICAMENTEUSE, ET TRAITEMENT MEDICAL.**

**\* TOUT DESISTEMENT, EXCEPTE UNE ANNULATION POUR CAUSE MEDICALE ATTESTEE PAR CERTIFICAT FOURNI DANS UN DELAI DE 72H MAXIMUM A L'ISSUE DE LA JOURNEE RECREATIVE OU DU WEEK-END, DONNERA LIEU A UN DEDIT CORRESPONDANT AUX FRAIS REELS ENGAGES ET NE POURRA ETRE REMBOURSE. DANS LE CAS OU CETTE FACTURE RESTERAIT IMPAYEE, LE CIE NE POURRA PLUS PRENDRE L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT.**

**\* En cas d'affluence, priorité sera donnée aux enfants ayant le moins participé aux sorties du mercredi.**  
**\* Le Cie ne pourra accepter qu'un règlement par sortie et par chèque à l'inscription.**



**FICHE RENSEIGNEMENTS - SANITAIRE**  
**À remplir par les parents**  
**Et à remettre le jour même de la sortie**



**EOLE LOISIRS**  
21 rue Juliette Dodu 75010 PARIS  
Tél : 01.42.00.19.27 / Fax : 01.42.00.19.65  
[www.eole-loisirs.com](http://www.eole-loisirs.com)  
[eole@eole-loisirs.com](mailto:eole@eole-loisirs.com)

**COMITE D'ENTREPRISE : CIE BOURSE**

Nom de la FAMILLE : .....

Tél domicile : .....  
.....

**JOURNEE RECREATIVE .....**

NOM et PRENOM

AGE

Date de la Journée

**A REMPLIR PAR CHAQUE PARTICIPANT**

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... Nom des parents : .....

Adresse : .....

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

- Tél portable (obligatoire) : ..... Tél travail : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : ..... Tél : .....

- J'autorise la prise de vues (photos) de mon enfant dans le cadre d'une utilisation pédagogique  
Oui  Non

- J'autorise mon fils /ma fille à pratiquer les activités touristiques et sportives organisées par Eole.

- J'autorise le coordinateur de la journée à faire soigner mon enfant et à pratiquer, le cas échéant, les interventions chirurgicales urgentes suivant les prescriptions médicales.

- N° de Sécurité Sociale : .....

- Traitement ou Allergies : .....

- Régime alimentaire : .....

- Je m'engage à rembourser à l'association EOLE, les frais médicaux afférents aux soins donnés à mon enfant durant la journée.

Fait à ..... le ..... Signature :