

# COLLEGE OFFENBACH

## SEJOUR SKI 5ème

### Centre Jean Franco

**Du 11 au 16 Avril 2023**

Documents **INDISPENSABLES** pour l'organisation de notre séjour à remettre à Mr HELARY ou Me BRUNET, professeurs EPS, au retour des vacances de février soit avant le 10 Mars, DERNIER DELAI

- Un certificat médical d'aptitude au ski en altitude
- Photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale à jour des droits, y compris CMU
- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire pour l'année 2023
- Autorisation Droit à l'image (document joint)
- Décharge de responsabilité des parents en cas d'hospitalisation ou d'opération (document joint)
- Certificat médical en cas d'allergie alimentaire bénigne

En cas de maladie ponctuelle, l'ordonnance est **OBLIGATOIRE** pour suivre le traitement, notamment la délivrance des médicaments.

#### DEPART - TRAJET

- Mardi 11 Avril 2023
- RDV : 06h45
- Lieu : devant l'école Paul Bert – Angle de la rue Mongenot et du Boulevard de la Guyane, le long du périphérique
- Départ des Bus : 07h00 Précise (les retardataires resteront à St-Mandé)

Dans les bus, le port de la ceinture de sécurité est **OBLIGATOIRE**. Il sera formellement **INTERDIT** de manger dans les Bus.

L'usage des téléphones est autorisé mais sera règlementé lors du séjour.

Pour ceux qui ont le mal des transports, nous vous conseillons d'emmener les médicaments adéquats.

#### DEJEUNER

- Chaque élève doit prévoir un pique-nique pour déjeuner le mardi midi.

#### RETOUR

- Lundi 17 Avril 2023
- Entre 06h00 et 07h00 (l'horaire vous sera reconfirmé sur twitter)
- Lieu : devant l'école P.Bert – Angle de la rue Mongenot et du Boulevard de la Guyane, le long du périphérique

## RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Afin de mettre à jour les renseignements que nous disposons, merci de renseigner les éléments ci-dessous :

- Nom Prénom de l'élève : .....Classe : .....
- Date de naissance : .....
- Adresse postale (élèves) : .....
- Téléphone fixe (parents) : .....
- Portable (parents) : .....

Par ailleurs, pour faciliter l'attribution du matériel ainsi que la constitution des groupes de ski, les moniteurs ont besoin des renseignements suivants :

- Niveau de ski acquis (étoiles, flèches, débutants...) : .....
- Pointure : ..... - Poids : .....
- Taille : ..... - Taille vêtements : .....

**VAL de MARNE**  
Le département

**AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE (PERSONNE MINEURE)**

Je soussigné(e) : .....

Demeurant à : .....

Représentant légal de l'enfant : .....

**AUTORISE – N'AUTORISE PAS** (barrer la mention inutile)

A photographier mon enfant scolarisé(e) en classe de : .....

A publier, exposer et diffuser la ou les photographies dans les supports suivants :

- Publications du Conseil départemental du Val-de-Marne (Magazine ValdeMarne, dépliants, affiches, flyers...)
- Sites internet du Conseil départemental du Val-de-Marne
- Publications de communication interne
- Expositions...

< J'atteste que mon enfant n'est pas lié(e) avec un tiers par un contrat d'exclusivité sur son image.

**Durée de l'autorisation de publication** : L'autorisation d'utiliser l'image de mon enfant est accordée à titre gratuit, non exclusif et pour une durée de 3 ans à compter de la date de la prise de vue.

< Les photographies pourront être exploitées directement par le Conseil départemental du Val-de-Marne ou cédées gratuitement et pour une utilisation non commerciale à ses partenaires.

< La publication ou la diffusion de l'image de mon enfant, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication de devront pas porter atteinte à sa dignité, à sa vie privée ou à sa réputation.

< Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 – art 38, le libre accès aux données photographiques qui concernent mon enfant est garanti.  
Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait si je le juge utile en m'adressant à M. Le Président du Conseil départemental du Val-de-Marne, Hôtel du Département, Direction de la communication, 94054 Créteil cedex.

Fait à ....., le ..... en deux exemplaires originaux

Signature du représentant légal (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

Pour tout courrier :  
Monsieur le Président du Conseil départemental du Val-de-Marne  
Hôtel du département  
Communication – Service visuels et proximité  
94054 – Créteil Cedex

3994  
valdemarne.fr

# SKI: Un exemple de Trousseau

## POUR LES COURS DE SKI

- Tenue de ski (combinaison ou pantalon+anorak)
- 1 écharpe
- 1 paire de gants de ski
- 1 paire de lunettes de soleil et/ou masque de ski : **OBLIGATOIRE**
- 5 ou 6 tee-shirts à manches longues ou sous-pulls
- 2 pull-overs ou polaires
- 2 paires de chaussettes hautes et épaisses (pour les chaussures de ski)
- 1 bonnet
- 1 paire de sous-gants (facultatif)

## EN RENTRANT DU SKI

- 1 anorak
- 1 tenue de ville
- 1 pyjama
- 6 ou 7 paires de chaussettes
- 1 survêtement
- 1 tenue pour la boum
- 6 ou 7 sous-vêtements

## LES CHAUSSURES

- 1 paire de chaussures imperméables (de randonnée, après-ski ou bottes) : **FACULTATIF**
- 1 paire de chaussures (sport ou ville)
- 1 paire de chaussons

## LA TOILETTE ET L'HYGIENE

- 2 Serviettes
- 1 gant de toilette
- 1 Trousse de toilette (savon ou gel douche, shampooing, dentifrice, brosse à dents, brosse à cheveux...)
- 1 crème solaire haute protection : **OBLIGATOIRE**
- 1 lait après solaire
- 1 Tube de crème de protection labiale : **OBLIGATOIRE**
- Protections hygiéniques
- Pansements « double peau », type COMPEED pour soigner les ampoules dans les chaussures de ski

**Afin de ne pas avoir de mauvaise surprise, il est préférable de ne pas emmener d'objet de valeur.**

**Il est fortement conseillé de marquer les affaires au nom de votre enfant.**

## SUIVI DU SEJOUR ET PUBLICATION DE PHOTOS

Les enseignants accompagnateurs vous proposent également de suivre le séjour des élèves de CINQUIEMES sur Twitter en suivant ce lien : <https://twitter.com/skioffenbach>.

Il n'est pas nécessaire d'avoir un compte twitter pour y accéder.



## Décharge de responsabilité - Autorisation parentale

Je soussigné(e) :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Numéro(s) de téléphone où je peux être joint-e toute la journée :

\_\_\_\_\_

**Représentant(e) légal(e) de l'enfant mineur :**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

**Autorise tout médecin à pratiquer ou à faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et / ou à prescrire tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant.**

Autorisation pour faire valoir ce que de droit pendant le séjour de mon enfant organisé par :

Collège \_\_\_\_\_

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

dans l'un des deux villages vacances du Conseil Départemental du Val-de-Marne.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

