

ACTIVITÉS ADOS - Relâches 2025

DES SORTIES CRÉÉS POUR LES ADOS PAR LES ADOS !

Programme et inscriptions

Semaine du 17 au 21 février 2025

Tu as entre 12 et 15 ans et tu ne sais pas quoi faire pendant les relâches ?
Alors viens participer aux activités au CRA et inscris-toi au mini camp du lundi au mercredi à Ondallaz.

Programme du lundi 17 au mercredi 19 février à Ondallaz – inscription obligatoire (2^{ème} page)

Départ le lundi 17 février : Rendez-vous à la gare de Renens à 8h30.

Retour le mercredi 19 février : à la gare de Renens à 18h00.

Tarif CHF 45.- / enfant

- ◆ Luge ou autre activité au chalet
- ◆ Casino ou soirée cinéma
- ◆ Nuit au chalet
- ◆ Brunch et jeux au chalet
- ◆ Ski ou autre activité

Programme sans inscription – au CRA – Entrée libre

Jeudi 20 fév. de 17h30 à 21h30 : Crêpes party et soirée Switch

Vendredi 21 fév. RDV au CRA à 13h30 Atelier créatif : détournement d'art et goûter fait maison jusqu'à 18h.

INSCRIPTION DU LUNDI 17 AU MERCREDI 19 FÉVRIER À ONDALLAZ

Fille **Garçon** **Autre**

Nom		Prénom	
Date de naissance		N° de Natel	
N° assurance accident			
Adresse complète			
Pointure de chaussure		Taille de vêtement	

Je prends note que mon enfant peut être photographié.e dans le cadre des activités.

Questionnaire de santé

MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATION

(Sans ce document, nous déclinons toute responsabilité en cas de vaccination urgente et nécessaire)

ENFANT

Assurance maladie	
Problèmes de santé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui, lesquels)	
Allergies <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui, lesquelles) _____	<input type="checkbox"/> Une intolérance, c'est-à-dire désagrément (maux de ventre, de tête...) si ingestion de l'allergène Traitement médical si nécessaire : _____ <input type="checkbox"/> Une allergie pouvant mettre en danger (ex : œdème, gonflement des lèvres...) si ingestion de l'allergène Traitement médical si nécessaire : _____
Régime alimentaire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (sans porc, végétarien)	
Divers (à l'intention de l'équipe afin d'accueillir au mieux votre enfant)	<i>somnambulisme, pipi au lit, etc</i> _____

PARENT/REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom		Prénom	
N° de natel / téléphone			
Employeur			
Tél. Professionnel			
PERSONNE ATTEIGNABLE PENDANT LA DUREE DU CAMP			
Nom			
Prénom			
N° de natel / téléphone			

Le père, la mère ou la personne responsable :

- Autorise la Direction du camp à prendre toute disposition d'urgence nécessaire à la santé de l'enfant susmentionné, en cas de maladie ou d'accident.

Renens, le _____

Signature _____